



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# HERÄTERYHMÄ ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN YLIPAINON EHKÄISEMISEKSI

Menetelmän pilotointi

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveystieteiden  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden AMK  
Opinnäytetyö  
5.12.2013  
Mirka Alatupa  
Elina Jokela

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

ALATUPA MIRKA  
JOKELA ELINA

Herätteryhmä alle kouluikäisten lasten ylipainon ehkäisemiseksi -menetelmän  
pilotointi

Terveystenhoitaja AMK opinnäytetyö, 64 sivua, 11 liitesivua

Syksy 2013

TIIVISTELMÄ

---

Lihavuudesta on tullut merkittävä kansanterveydellinen ja -taloudellinen ongelma maassamme. Yli puolet maamme aikuisväestöstä on ylipainoisia tai lihavia. Erityisen huolestuttavaa on lasten ja nuorten lihominen, sillä muun muassa aikuisiän valtimotautien varhaismuutokset alkavat kehittyä jo lapsuusiässä. Lapsuusiän ylipainon on myös todettu lisäävän riskiä ylipainoon tai lihavuuteen aikuisiässä. Ennaltaehkäisy painon kehityksen kääntämiseksi laskuun on tarpeellista. Sen tärkeyttä lisää suomalaisten lisääntyvä lihominen ja fyysisen aktiivisuuden väheneminen. Nämä lisäävät ylipainosta johtuvia kroonisia tauteja ja niiden kustannuksia.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli puuttua ylipaino-ongelmaan suunnittelemalla ja kehittämällä menetelmä ryhmänohjaukseen alle kouluikäisten lasten ylipainon ehkäisemiseksi. Toiminnallisen osuuden tavoitteena oli pilotoida suunniteltu kahden ohjauksen menetelmä yhdellä koeryhmällä. Ohjaukset sisältävät ravitsemuksellisen sekä liikunnallisen ohjauksen. Yhteistyökumppanina oli Mannerheimin Lastensuojeluliiton Orimattilan osasto ja sponsorina Orimattilan S-market. Uutta kehittämässämme menetelmässä on sen kohdistaminen kokonaiseen ikäkohorttiin. Tällä hetkellä ylipainon hoidossa keskitytään niihin joilla ongelma on jo havaittavissa tai sen muodostumiselle on suuret riskit.

Kokeilimme kehittämäämme menetelmää pienellä ryhmällä ja se osoittautui vaikuttavaksi lisäten muun muassa perheiden hedelmien ja vihannesten käyttöä. Koeryhmän vanhemmat kokivat ryhmän tarpeelliseksi. He olisivat halunneet useampia tapaamisia kahden ryhmätapaamisen sijaan. Terveystenhoitajan näkökulmasta herätteryhmän ohjaaminen toisi uusia mahdollisuuksia perheen tukemiseen. Terveystenhoitajat toivat kuitenkin esille resurssiensa rajallisuuden, he eivät uskoneet pystyvänsä nykyisillä käytettävissä olevilla resursseillaan kohtaamaan kokonaista ikäkohorttia. Onnistuneen koeryhmän perusteella kehittäisimme malliamme niin, että sitä voisivat toteuttaa terveystenhoitajat yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Näin vähentäisimme terveystenhoitajien tarvitsemaa resurssia ja kehittäisimme eri organisaatioiden ja tahojen välistä yhteistyötä.

Asiasanat: ylipaino, lihavuus, ennaltaehkäisy, lapset, terveystenhoitajat

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing, Public Health Care

ALATUPA MIRKA  
JOKELA ELINA

A stimulus group to prevent overweight of under school aged children -pilot project of a new method

Bachelor's of Nursing in Public Health Care, thesis. 64 pages, 11 appendices

Autumn 2013

## ABSTRACT

---

Obesity has become a major public health and economic problem in Finland. More than half of the country's adult population is overweight or obese. Of particular concern is the increase in obesity of children and young people, as early changes related to adult-age artery diseases begin to develop in childhood. Childhood obesity has also been shown to increase the risk of excess weight or obesity in adulthood. Prevention is necessary to reverse the current trend of weight gain. It is even more important as Finns are getting increasingly overweight and there's a decline in people's physical activity. This will increase chronic diseases caused by excess weight as well as related costs.

The purpose of this study was to address the obesity problem by designing and developing a method for group counseling to prevent excess weight of under school aged children. The novelty in our method is targeting it to an entire age cohort. Currently, the treatment of obesity focuses on those who already have the problem or possess a high risk. The practical part of the study piloted a two-counseling-session method in one experimental group. The counseling sessions included one nutritional and one physical activity session. The work was done in collaboration with Mannerheim League for Child Welfare, Orimattila Department and it was sponsored by S-Market Orimattila.

We tested the method with a small group and it proved to be effective adding, among other things, consumption of fruit and vegetables in families. Parents in the experimental group found the group to be necessary. They would have preferred larger number of meetings instead of the two group meetings. From the public health nurse's point of view, the stimulus group counseling would provide new ways to support the family. On the other hand, the public health nurses voiced concern over their limited resources and did not believe they can handle an entire age cohort with the current resources. Based on the success of the experimental group, we would develop our model so that public health nurses could implement it in collaboration with various stakeholders. This would reduce the demand for nursing resources and improve collaboration between different organizations and stakeholders.

Key words: overweight, obesity, prevention, children, public health nurses

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TIEDONHAUN KUVAUS	4
3	YLIPAINO JA LIHAVUUS	6
3.1	Ylipainon ja lihavuuden määrittely	6
3.2	Lasten ylipainon ja lihavuuden määrittelyn ongelmat	9
3.3	Lasten ja nuorten ylipaino sekä -lihavuus	10
3.4	Ylipainon ja lihavuuden vaikutukset kansanterveyteen ja - talouteen	11
4	PERHEEN ELINTAPAOHJAUS LASTEN LIHAVUUDEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ	14
4.1	Painonhallinnan menetelmiä	14
4.2	Onnistumisen esteet	17
5	OPINÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	20
6	HERÄTERYHMÄ-MENETELMÄN SUUNNITTELU	21
6.1	Kehittäminen aikaisempaan tutkimustietoon perustuen	22
6.2	Menetelmän muotoutuminen	24
6.3	Yhteistyökumppanin etsintä	25
7	HERÄTERYHMÄ-MENETELMÄN PILOTOINTI	27
7.1	Ensimmäisen heräteryhmä-tapaamisen suunnittelu	27
7.1.1	Ensimmäisen heräteryhmä-tapaamisen valmistelu	29
7.1.2	Ensimmäisen heräteryhmä-tapaamisen toteutus	30
7.1.3	Ensimmäisen heräteryhmä-tapaamisen pohdinta	33
7.2	Toisen heräteryhmä-tapaamisen suunnittelu	35
7.2.1	Toisen heräteryhmä-tapaamisen valmistelu	36
7.2.2	Toisen heräteryhmä-tapaamisen toteutus	38
7.2.3	Toisen heräteryhmä-tapaamisen pohdinta	39
8	HERÄTERYHMÄ-MENETELMÄN EDELLEEN KEHITTÄMINEN KERÄTYN ARVIOINTITIEDON AVULLA	41
8.1	Kokemuksia pilottiheräteryhmän tarpeellisuudesta	42
8.2	Heräteryhmän jäseniltä saatu palaute	42
8.3	Heräteryhmä-menetelmän arviointi palautteen ja kokemuksen perusteella	45
8.4	Terveystenhoitajaopiskelijoiden arviointi heräteryhmä-	

	menetelmästä	46
8.5	Herätteryhmä-menetelmä	48
8.6	Jatkokehitysehdotukset	50
9	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS	52
10	POHDINTA	55
	LÄHTEET	57
	LIITTEET	65

# 1 JOHDANTO

FINRISKI 2007 -aineiston mukaan yli kaksi miljoonaa Suomalaista työikäistä ihmistä on ylipainoisia. Näistä 650 000 on lihavia. (Käypä hoito 2013a.)

Viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana väestömme painoindeksi on ollut nousujohteinen. Kuitenkin viimeisen vuosikymmenen aikana lihomisen kehitys on hidastunut jopa tasaantunut, silti se on jäänyt liian korkealle tasolle. (Männistö, Laatikainen & Vartiainen 2012; THL 2013a.) Suomalaiset eivät ole yksin kamppailemassa nousevaa painonkehitystä vastaan, ilmiö on maailmanlaajuinen. Eurooppalaisessa vertailussa ylipainomme on hieman keskitasoa yleisempää. Verrattaessa aikuisväestöämme muihin pohjoismaalaisiin on lihavuutemme muita yleisempää. (Männistö ym. 2012.)

Lapsien kohdalla tulokset ovat samankaltaisia. Viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana lasten lihavuus on yleistynyt. Ilmiö on kuten aikuistenkin kohdalla maailmanlaajuinen. Suomessa ongelma on kaksinkertaistunut nopeasti, 80-luvun puolivälissä 5–15 vuotiaista lapsista 7 % oli ylipainoisia ja 2,5 % lapsista oli lihavia. Vuonna 2006 nämä lukemat olivat puolet suurempia, ylipainoisia 5–15-vuotiaista lapsista oli 15 % ja lihavia oli 5 %. (Salo 2006; Käypä hoito 2013b.) Lasten lihavuutta voidaan pitää merkittävänä terveyskysymyksenä, sillä lihava lapsi on usein lihava myös aikuisena. Lihavuudella on myös merkittäviä terveysvaikutuksia jo lastenkin kohdalla, kuten itsetunto-ongelmat, kiusatuksi joutuminen, dyslipidemia, metabolinen oireyhtymä sekä luuston rasitussairaudet. (THL 2013; Salo 2006.)

Ongelman yleisyydestä huolimatta ei yhteiskunnassamme ole löydetty koulu- tai yhteisötasolla toimivaa mallia lasten painonkehityksen kääntämiseksi laskuun. Lasten lihavuuden hoitoon liittyy myös useita hoitoa vaikeuttavia tekijöitä, kuten suuri perimän selitysosuus, vanhempien terveyskäyttäytyminen ja vanhempien ylipaino tai lihavuus, vanhempien sosioekonominen asema sekä koko perheen yhteiset elämäntavat. (Käypä hoito 2013b.)

Lihavuus on yksi merkittävimmistä kansanterveydellisistä ongelmistamme. Se on myös merkittävä kansantaloudellinen ongelma. Lihavuus aiheuttaa 330 miljoonan euron kokonaiskustannukset maamme terveydenhuollossa vuosittain. (Männistö

ym. 2012.) Lihavuuden ehkäisyssä onkin aktivoiduttu usealla eri tasolla (Mäki, Sippola, Kaikkonen, Pietiläinen & Laatikainen 2012), esimerkiksi vuonna 2005 julkaistiin lasten lihavuuden ehkäisyn Käypä hoito -suositus, joka on päivitetty vuonna 2013 (Käypä hoito 2013b). Lisäksi Euroopan yhteisöjen komissio suosittaa EU:n jäsenvaltiolle toimia joilla lasten ja nuorten painonkehitys saataisiin laskuun ja näkyviä tuloksia tulisi vuoteen 2015 mennessä. (Valkoinen kirja 2007; Salo 2006.) Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015, suosittaa lihavuuden ehkäisemiseksi muun muassa yhteistyökumppanien verkostoitumista sekä sitoutumista lihavuuden ehkäisyyn. Ohjelma suosittaa lihavuuden ehkäisyn sisältyvän myös terveys-, opetus-, ravitsemus- ja liikunta-alan ammatti ja täydennyskoulutukseen. (THL 2013a, 22 – 26.)

Kansallisen lihavuusohjelman edellä mainitut teemat ovat opinnäytetyömme sisäisiä lähtökohtia. Tahdomme opinnäytetyömme puitteissa lisätä omaa osaamistamme lihavuuden hoidossa. Lihavuus tulee esiin työssämme työskentelemme pä terveydenhoitajina millä alueella tahansa. Asiaan perehtyminen on auttanut meitä ymmärtämään lihavuuden hoitoon liittyviä inhimillisiä näkökantoja sekä sitä miksi lihavuudenhoito on ongelmallista. Uskomme myös tarvitsevamme tulevaisuudessa useiden eri organisaatioiden voimien yhdistämistä, jotta saamme hoidosta vaikuttavaa.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoite on kehittää ja pilotoida herätäryhmä lihavuuden ehkäisyyn neuvola- ja varhaiskasvatustyössä. Vaikka malli lasten lihavuuden hoitoon onkin olemassa, toivottuja tuloksia ei ole syntynyt (Käypä hoito 2013b). Siksi koemme tarpeelliseksi kehittää uudenlaista tapaa ehkäistä lasten lihavuutta. Opinnäytetyömme puitteissa meillä on mahdollisuus toimia luovasti. Juuri näin voimme tuoda uutta näkemystä nykyiseen ohjauskäytäntöön. Tässä työssä testaamme kehittämäämme herätäryhmä-menetelmää ja keräämme osallistujilta palautetta ryhmän toimivuudesta.

Herätäryhmät suunnittelemme niin, että ne ovat toistettavissa terveydenhoitajien tai lastenkasvatukseen osallistuvien ammattihenkilöiden toimesta. Tärkeänä pidämme kuitenkin koko perheen osallistumista, sillä lasten lihavuudenhoidossa osallisena ovat kaikki perheen jäsenet (Käypä hoito 2013b). Koko perheen osallistuminen ryhmään muiden perheiden kanssa lisää myös perheiden saamaa

vertaistukea sekä sosiaalisia suhteita ja -taitoja. Näiden on todettu olevan perheille tärkeitä asioita, vaikka muutoin perheille suunnattujen ryhmien vaikuttavuutta on tutkittu varsin vähän. (Haaranen 2012.)

Suunnittelemme herätoryhmä-menetelmän kokonaiselle ikäkohortille. Yhteistyötä kanssamme tehneet terveydenhoitajat suhtautuivat tähän kriittisesti, mutta siitä huolimatta koimme kokonaisen ikäkohortin intervention aiheelliseksi.

Ikäryhmäksi valikoituivat terveydenhoitajien toiveesta sekä tutkimustulosten pohjalta 2–3-vuotiaat lapset perheineen. (Neuvolan terveydenhoitajat 2013; THL 2013b.)

Opinnäytetyöhömmme sisältyi myös terveydenhoitajatyön kehittämistehtävä. Kehittämistehtävää varten keräsimme herätoryhmä-menetelmästä palautetta tulevilta terveydenhoitajilta. Herätoryhmä-menetelmää kehitimme tämän palautteen, terveydenhoitajilta saadun palautteen sekä herätoryhmään osallistuneiden vanhempien antaman palautteen perusteella.



## 2 TIEDONHAUN KUVAUS

Tiedonhakuun käytettiin elektronisia aineistoja sekä kirjallisuutta. Kirjallisten lähteiden tiedonhaussa käytettiin pääsääntöisesti Masto-aineistoluetteloa. Elektronisten lähteiden tiedonhaussa käytimme pääsääntöisesti Nelli-portaalin sisältämiä tietokantoja, kuten CINAHL (EBSCO), Cochrane Library (Terveysportti), Google scholar, Medic, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut ja tiedotteet, Suomen lääkärilehti ja Terveysportti. Tiedonhaun kriteerit määrittelimme riittävän laajoiksi (kuvio 1). Tämä mahdollisti tietoon perehtymisen ensin harvemmalla seulalla.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimukset ovat referee-tasoisia julkaisuja, mikäli aihetta ei ole aiemmin tutkittu voidaan hyväksyä vähintään Pro Gradu –tasoinen tutkielma</li> <li>Tutkimukset ovat joko suomen tai englanninkielisiä</li> <li>Tutkimuksen tulee käsitellä ylipainoa ja/tai lihavuutta ja/tai perheiden ohjaamista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2006</li> <li>Kohderyhmänä ikääntyneet</li> <li>Tutkimuksessa esitetty ohjausmenetelmä ei ole sovellettavissa perheiden ohjaukseen</li> <li>Tutkimuksessa ei huomioida ennaltaehkäisevää/terveydenedistämisen näkökulmaa</li> </ul>

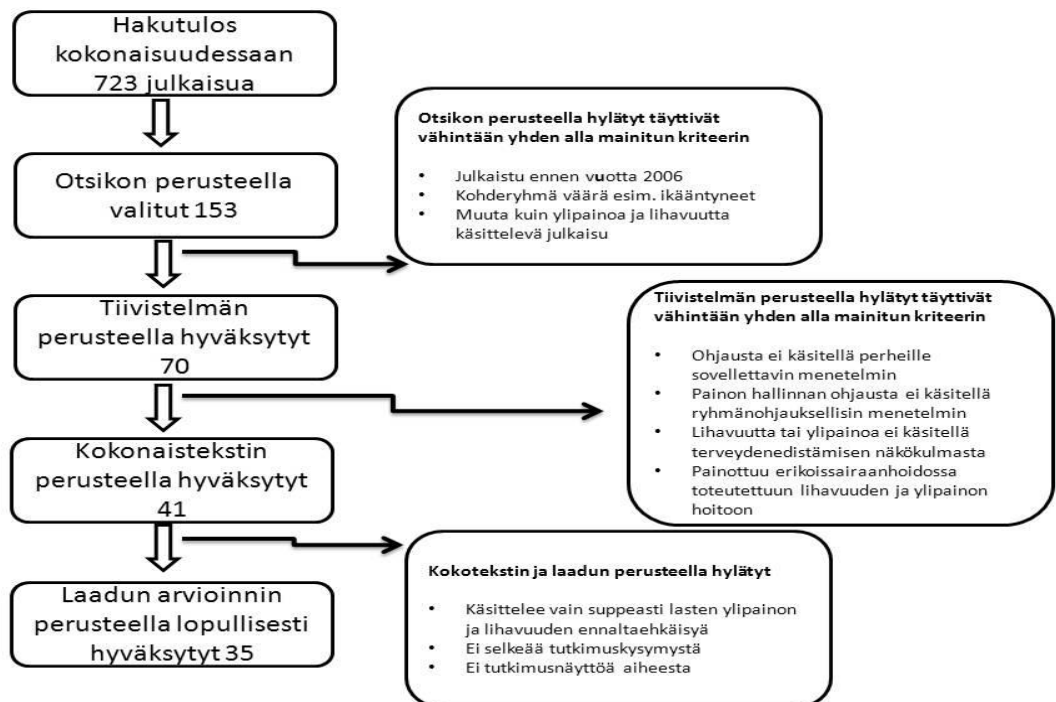
Kuvio 1. Tiedonhaun mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Tiedonhaussa käytettiin hakutermejä obesity, lihavuus, overweight, ylipaino, children, lapset, painonhallinta, ohjaus sekä näiden erilaisia yhdistelmiä (kuvio 2). Hakutermit varmistettiin YSA:sta sekä Medicin terveysalan asiasanastoista. Lisäksi haimme tietoa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), Sosiaali- ja terveysministeriön ja Käypä hoidon tietokannoista.

Haun ajan-kohta	Tieto-kanta	Hakutermit	Hakutulos/ Valittu määrä	Valitut tiedon lähteet
13.2.2013	Medic	Obesity overweight ylipaino lihavuus AND children lapset	117/5	Mäki, P., Sippola, R., Kaikkonen, R., Pietiläinen, K. & Laatikainen, T. 2012. Lasten ylipaino ja sen määrittämisen ongelmat. Suomen lääkirilehti. Jne...
15.5.2013	THL	Lihavuus ylipaino	328/4	THL. 2013. Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Jne...
17.5.2013	Terveysportti	Lihavuus ylipaino lapset	96/5	Dunkel, L., Saarelma, O. & Mustajoki, P.2012. Tietoa potilaalle: Lasten painoindeksi (ISO-BMI). Lääkärikirja Duodecim. Jne...
13.8.2013	Käypä hoito	Painonhallinta ohjaus	3/1	Anglé, S. 2012. Käyttäytymisen muutosta tukevat menetelmät perhekeskeisessä painonhallinnan ohjauksessa. Näytönastekatsaukset. Lääkäriseura Duodecim.

Kuvio 2. Ote tiedonhausta

Tiedonhausta muodostui yhdeksän kuukautta kestävä prosessi (kuvio 3). Tämä prosessi mahdollisti syvällisen tiedonhankinnan ja harjaantumisen niin tiedon laadun kuin opinnäytetyöhömmme sopiven tutkimusten soveltuvuuden arvioinnissa.



Kuvio 3. Tiedonhaun prosessi

### 3 YLIPAINO JA LIHAVUUS

Väestömme lihavuus on noussut huimasti (Mustajoki 2013). Suomalaiset eivät ole yksin taistelemassa tukevoitumista vastaan, sillä lihavuus on myös maailman laajuisesti kaksinkertaistunut viimeisen 30 vuoden aikana. Tämä tarkoittaa maailmassa olevan arviolta yli miljardi ylipainoista ihmistä, joista lihavien osuus on noin kolmannes. Pohjoismaiden tasolla tehdyssä uudessa vertailussa suomalaiset luokitellaan toiseksi lihavimmiksi, islantilaisten pitäessä kärkeä. Eurooppalaisiin verrattuna suomalaisten lihavuus on kuitenkin keskitasoa. (THL 2013.)

Väestötasolla lasten lihavuutta on vaikea vertailla, mutta samankaltaisia viitteitä kuten aikuisillakin on havaittavissa. Yleisintä lasten lihavuus on Etelä-Euroopassa ja Iso-Britanniassa (THL 2013.) Lasten painonkehityksestä ja siihen osaltaan vaikuttavista tekijöistä kuitenkin tarvitaan lisää vertailukelpoista tietoa (Kautiainen, Koljonen, Takkinen, Pahkala, Dunkel, Eriksson, Simell, Knip & Virtanen 2010, 2675.) Maailman terveysjärjestö WHO kuvaa lasten lihomisen saaneen maailman laajuisesti jo epidemian mittasuhteet (World Health Organization 2010, 6).

#### 3.1 Ylipainon ja lihavuuden määrittely

Lihavuus tarkoittaa normaalia suurempaa rasvakudoksen määrää kehossa. Rasvakudos kehossa suurenee, kun kaloreiden saanti ruoasta on suurempaa kuin kehon energiankulutus (Mustajoki 2013). Rasvakudoksen määrä elimistössä kuitenkin vaihtelee sukupuolen mukaan sekä lapsilla että nuorilla kasvamisen ja biologisen kypsymisen myötä. Onkin monimutkaista määrittää, kuinka suuri määrä rasvakudosta on liikaa. Lihavuuden määritelmän voidaan sanoa olevan sopimuksenvarainen. (Kautiainen 2009, 134.) Kansainvälisesti ja kansallisesti on määritetty rajat ylipainolle ja lihavuudelle terveydellisestä näkökulmasta (Käypä hoito 2013a; Käypä hoito 2013b).

Pelkkä paino ei kerro aina, onko ylipainoa vai ei, koska ihmiset ovat eripituisia. Siksi painoa arvioidaan painoindeksillä, josta käytetään lyhennystä BMI. Tämä tulee englannin kielen sanoista Body Mass Index. Painoindeksi saadaan

laskutoimituksella, jossa paino (kiloissa) jaetaan pituuden (metreissä) neliöllä, eli kg/cm<sup>2</sup>. (Mustajoki 2012.)

Painoindeksillä mitattuna normaalipainoksi on määritelty se alue, jossa ihmisen terveys on parhaimmillaan. Normaali painoindeksi on välillä 18,5–25. Mikäli painoindeksi on tätä pienempi tai suurempi, sairauksien vaara suurenee. Painoindeksin mukaan normaalipainon alue on varsin laaja. Tämä kertoo siitä, ettei ole olemassa tarkkaa ihannepainoa. Normaalipainon rajoihin mahtuvat sekä miehet että naiset, niin tukevarakenteiset kuin hoikkarakenteiset. (Mustajoki 2012.)

Painoindeksin ylittäessä 25 ollaan kansainvälisesti sovitun liikapainon puolella. Kansainvälisesti lihavuuden raja-arvona pidetään painoindeksiä 30, tästä alkaen sairastavuusriski suurenee huomattavasti. Liikapainoa voi olla muutamasta kilosta kymmeneen kiloihin, siksi on tärkeää täsmentää kuinka suuresta ylipainosta on kyse. Lihavuuden vaikeusaste kuvataan painoindeksin avulla seuraavasti 25–30 tarkoittaa lievää lihavuutta, 30–35 tarkoittaa merkittävää lihavuutta, 35–40 tarkoittaa vaikeaa lihavuutta ja yli 40 merkitsee sairaalloista lihavuutta. Painoindeksin ollessa 40 ylipainoa on noin 38–49 kiloa. (Mustajoki 2012.)

Painoindeksiä pidetään hyvänä painon mittarina, koska se kuvastaa hyvin rasvakudoksen määrää. Tietyissä tilanteissa painoindeksi ei kuitenkaan toimi hyvin. Esimerkiksi suuret lihasmassat lisäävät ihmisen painoa, vaikka rasvakudosta ei ole liikaa. Tämä ei kuitenkaan tuota ongelmia, sillä lihakset näkyvät ja ne voidaan ottaa huomioon arvioitaessa painoa. Myös nesteen kertyminen elimistöön voi antaa virheellistä tietoa painoindeksiä laskettaessa. Nestettä täytyy kuitenkin olla elimistössä suuret määrät, ennen kuin sillä on merkittävää vaikutusta painoindeksiin. (Mustajoki 2012.)

Ylipainon määrittelyssä apuna voidaan käyttää painoindeksin lisäksi myös vyötärön mittaamista. Vyötärön ympärys kertoo keskivartalolihavuudesta joka lisää monien sairauksien vaaraa. Vyötärön ympärille kertyvästä rasvakudoksesta suuri osa kerääntyy vatsaontelon sisään suolten ja sisäelinten väliin sekä maksan sisälle. Tätä rasvaa kutsutaan viskeraaliseksi rasvaksi. (Mustajoki 2013). Muista rasvakudoksen määrän mittaamiseen käytettäviä menetelmistä, kuten ihopojimujen

mittaamisesta tai bioimpedanssista, jossa sähkövirran avulla mitataan kehon koostumusta, ei ole selkeästi havaittavaa hyötyä. (Käypä hoito 2013a.)

Painoindeksiä voidaan käyttää yli 18-vuotiaiden painon arvioinnissa. Tätä nuoremmilla kehon mittasuhteet ovat erilaiset, minkä vuoksi painoindeksi ei sellaisenaan toimi. (Mustajoki 2012.)

Lasten painoindeksi lasketaan samalla tavoin kuin aikuistenkin. Saatu luku ei kuitenkaan sellaisenaan ole vertailukelpoinen aikuisten indeksin kanssa. Tämä johtuu siitä, että lasten kehon mittasuhteet ovat erilaisia kuin aikuisten ja ne muuttuvat koko ajan iän ja kasvun myötä. Tämän vuoksi lasten painoa arvioidaan käyttäen aikuista vastaavaa painoindeksiä. Tällöin lasten painoindeksi muutetaan iänmukaisella kertoimella aikuista vastaavaksi. Tätä näin saatua lasten painoindeksiä käytetään arvioitaessa 2–18 vuoden ikäisen lapsen painoa. (Dunkel, Saarelma & Mustajoki 2012.)

Lasten normaalipainon alue on 17–25. Alueella 25–30 lapsi on todennäköisesti ylipainoinen. Poikkeuksena ovat hyvin pitkät ja lihaksikkaat lapset, joiden painoindeksi voi olla yli 25, vaikka heillä ei ylipainoa olisikaan. Painoindeksin ollessa 30–35 on lapsi lihava. Yli 35 tarkoittaa huomattavaa lihavuutta. (Dunkel ym. 2012.) Käypä hoito -suosituksen mukaan lasten painoa tulee arvioida myös mittaamalla lasten vyötärön ympärys. Suomalaisilla lapsilla ei kuitenkaan ole vyötärön ympärysmittan viitearvoja, mutta kansainvälisten tutkimusten mukaan vyötärön ympäryksen ja pituuden suhdetta  $<0,5$ , pidetään normaalina. (Käypä hoito 2013b.)

Lapsille terveyshaittoja aiheuttavaa rasvakudoksen määrää ei tiedetä (Vuorela & Salo 2012). Painoindeksin nousu leikki-iässä lisää lihavuuden ja glukoosiaineenvaihdunnan häiriöiden riskiä aikuisiässä. Leikki-iässä lihavuuteen liittyy myös kohonneen verenpaineen ja suurentuneiden kolesterolin ja paastoinsuliinipitoisuuksien riski. (Mäki, Sippola, Kaikkonen, Pietiläinen & Laatikainen 2012.) Lihavuuteen liittyvien liitännäissairauksien puhkeamiseen altistavat muutokset alkavat siis jo kehittyä lapsuudessa. Lapsuusiän lihavuus vaikuttaa siten aikuisiän terveyteen ja elinikäennusteeseen. Lihavuus vaikuttaa

myös lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Vuorela & Salo 2012.)

### 3.2 Lasten ylipainon ja lihavuuden määrittelyn ongelmat

Neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa painoa arvioidaan myös pituuspainon mukaan. Suomessa käytössä oleva pituuspainoprosentti kuvaa lapsen painon poikkeamaa samaa sukupuolta oleviin samanpituisiin keskipainoisiin lapsiin. Käypä hoito -suosituksen mukaan rajat pituuspainolle määrittyvät lapsen iän mukaan. Alle 7-vuotiailla lapsilla pituuspaino 10–20 % merkitsee ylipainoa ja yli 20 % merkitsee lihavuutta. 7-vuotiaalla ja yli 7-vuotiailla 20–40 % merkitsee ylipainoa ja yli 40 % merkitsee lihavuutta. (Käypä hoito 2013b.)

Jyrkkä ikään perustuva seularaja ei ole (Mäki, Sippola, Kaikkonen, Pietiläinen & Laatikainen 2012) Lasten ylipaino ja sen määrittämisen ongelmat -tutkimuksen mukaan fysiologisesti kovin mielekäs. Tutkimuksen mukaan esimerkiksi 1. luokan oppilaiden kohdalla ylipainoisiksi määrittyivät nuoremmat lapset, sillä heidän ikäisillään ylipainoisuuden kriteeri on tiukempi. Pituuspohjainen painontarkastelu on tutkimuksen mukaan ongelmallinen, koska Suomalaisten keskimääräinen pituus on väestötasolla muuttunut. Tästä johtuen vuosina 1959–1971 syntyneiden kasvutietoihin perustuvat kasvukäyrästä seulasääntöjen pohjana eivät toimi ylipainon määrittelyssä. Lisäksi pituuspohjainen painontarkkailu ei ota huomioon lapsen kehon koostumuksen ja rasvakudoksen määrän pituudesta riippumattomia iän mukaisia muutoksia.

Myös Dunkelin ym. (2012) mukaan pituuspainokäyrät antavat rajatapauksissa lasten painoindeksistä poikkeavia tuloksia, jotka johtuvat muun muassa lasten välisistä rakenne eroista. Pituus-painokäyrän mukaan lapsi voi esimerkiksi olla hieman ali- tai ylipainoinen, mutta painoindeksin mukaan hän on normaalipainoinen. Tämä kuvastaa sitä, ettei lasten painon arviointi ole aina yksiselitteistä.

### 3.3 Lasten ja nuorten ylipaino sekä -lihavuus

Ylipainon kehityksen on todettu alkavan usein jo varhain lapsuudessa (THL 2013). Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan vuonna 2010 arvioitiin maailmassa olevan 43 miljoonaa ylipainoista alle viisivuotiasta lasta (World Health Organization 2010, 6). Lihavuuden yleisyydestä ja ajallisesta kehityksestä leikki-ikäisten keskuudessa Suomessa on ollut haastavaa saada kattavaa kuvaa. Viimeisimpien vuosien aikana on ilmestynyt tutkimuksia, joissa on tilastoitu myös pienten lasten lihavuuden esiintyvyyksilukuja. (Kautiainen jne. 2010, 2677.) Näitä tutkimuksia ovat muun muassa STRIP eli Suomalainen sepelvaltimotaudin riskitekijöiden interventio -tutkimus ja LATE- lasten ja nuorten terveystutkimus (THL 2013a, 16).

LATE- lasten ja nuorten terveystutkimus osoittaa runsaasti haasteita terveydenedistämistyölle, sillä lasten ja nuorten ylipaino on merkittävä uhka kansanterveydellemme. Tutkimuksen mukaan noin joka kymmenes alle kouluikäinen ja alakouluikäinen lapsi on ylipainonen. Yläkouluikäisistä jo noin neljäsosa on ylipainoisia. (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen & Laatikainen 2010, 5.) Suomalaisessa sepelvaltimotaudin riskitekijöiden interventio -tutkimuksessa esille nousi 13-vuotiaiden ylipainoisten lasten ikätovereihin verrattuna nopeampi painon nousu jo 2–3-vuotiaasta lähtien. Myös tässä tutkimuksessa kuvataan lasten ja nuorten ylipainon yleistyneen huolestuttavasti. (Lagström, Hakanen, Niinikoski, Viikari, Rönnemaa, Saarinen, Pahkala, Simell 2008, 2007 – 2010.)

Pirkanmaalla on tehty tutkimus Prevalence of overweight and obesity in 5- and 12-year-old Finnish children in 1986 and 2006, jossa raportoitiin 5-vuotiaiden lasten lihavuuden pysyneen jokseenkin samana kuin 20 vuotta sitten, mutta 12-vuotiaiden ylipainoisten osuus poikien kohdalla oli kaksinkertaistunut ja tyttöjen osuus kasvanut 50 %. (Vuorela, Saha & Salo 2009, 507 – 512.) Samankaltaisia tuloksia nousee esiin Nuorten terveystapatutkimuksesta (Rimpelä, Rainio, Pere, Saarni, Kautiainen, Kaltiala-Heino, Lintonen & Rimpelä 2004, 4229 – 4235).

Vuoden 1980 tilastoihin verrattuna vuoteen 2000 mennessä nuorten lihavuus on

noussut 2–3-kertaiseksi (Mustajoki 2013). Myös Nuorten terveystapatutkimuksessa tulee esiin 12–16-vuotiaiden ylipainon lähes kaksinkertaistuminen viimeisen 20 vuoden aikana. Samoin osoittaa Tampereella tehty tutkimus, jossa kouluterveydenhoitajien vuosina 1986 ja 2006 tekemiä mittauksia verrattiin keskenään. Yhteiskuntamme osalta tämä tarkoittaa, 12-vuotiaista lapsista olleen arviolta 6000 ylipainoisia ja 1400 lihavia vuonna 1986. Vuosi 2006 osoitti ylipainoisuuden ja lihavuuden kasvuvauhdin kiihtyneen. Silloin 12-vuotiaista arvioilta 10500 oli ylipainoisia ja 2400 lihavia. (Vuorela & Salo 2008, 2888.)

Lasten ja nuorten lihomisen yleistymisen pelätään lisäävän lihavuudesta aiheutuneiden sairauksien määrää (Kautiainen 2009, 135). Lapsuusiän lihavuudella on todettu selkeä yhteys sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin (THL 2013a, 19). Tutkimusten mukaan lapsuusiän lihavuus ennustaa riskiä aikuisiän lihavuuteen (Käypä hoito 2013b; Kautiainen 2009, 136; Mäki, Sippola, Kaikkonen, Pietiläinen & Laatikainen 2012, 767). Lihavuuden aiheuttamat riskit ovat huomattavasti pienemmät, mikäli lapsena lihava henkilö saavuttaa normaalipainon aikuisikään mennessä (THL 2013a, 19; Juonala, Viikari, Simell, Niinikoski & Raitakari 2012, 1489).

### 3.4 Ylipainon ja lihavuuden vaikutukset kansanterveyteen ja -talouteen

Suomessa on panostettu aikuisväestön ylipainon ja lihavuuden sekä niiden ajallisen kehityksen seurantaan. Näitä tutkimuksia ovat muun muassa FINRISKI-tutkimus, Terveys 2000 -tutkimus, Terveys 2011 -seurantatutkimus ja AVTK -tutkimus eli Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys. (THL 2013a, 17.)

Aikuisväestömme paino on noussut FINRISKI-tutkimuksen mukaan miesten osalta jo 70-luvulta ja naisten 80-luvulta lähtien (THL 2013a, 17). Vuoden 1980 tilastoihin verrattuna vuonna 2000 oli lihavia naisia 30 prosenttia ja miehiä 70 prosenttia enemmän kuin 80-luvun alussa (Mustajoki 2013). Viimeisen kymmenen vuoden aikana naisten ja miesten lihomisen kehitys on saatu hidastumaan tai jopa tasaantumaan. Kuitenkin väestömme ylipaino sekä lihavuus ovat lisääntyneet merkittävästi (THL 2013a, 16).



Lihavuus on noussut yhdeksi merkittävimmistä ongelmista kansanterveydelle ja -taloudelle (Mustajoki 2013; THL 2013a, 9 – 14). Ylipainon ja lihavuuden yleistymiseen ovat olleet vaikuttamassa yleisesti elintason nousu, sekä elinympäristön ja elintapojen muutokset (THL 2013a, 9). Nykyisin ympäristön ajatellaan olevan obesogeeninen eli lihavuutta tuottava. Tämä ilmenee muun muassa siten, että ylipainoa aiheuttavien energiatiheiden ruokien hinnoittelu, mainonta ja markkinointi tukevat niiden kulutusta. Kouluissa myös oppituntien sisällöt sekä media muodin, kehonkuvan sekä kulttuuristen uskomusten viestittäjänä vaikuttaa ihmisten painon kehitykseen. Liikunta ja vapaa-ajalla muun muassa aktiivimaton koulumiljö ja -aluesuunnittelu, passiivisuutta lisäävä viihde sekä liikuntamahdollisuuksien vähyys tai puute lisäävät ihmisten liikkumattomuutta. (Kautiainen 2011.) Myös Jalanko (2012) pitää painon nousun yhtenä osatekijänä liikunnan vähentymistä.

FINRISKI-tutkimuksen (THL 2012a) mukaan aikuisten ylipainon yleisyyteen vaikuttaa vahvasti sosioekonominen asema. Vähiten koulutetuilla ylipaino on yleisempää, sillä koulutuksen on todettu lisäävän sekä tietoa että taitoa ymmärtää ja toteuttaa tervettä elämäntapaa. Kautiainen (2011) tuo esiin myös vanhempien koulutuksen ja sosiaaliluokan vaikuttavan lasten ylipainon syntyyn. Samaa linjaa noudattaa myös Suomen lääkärilehden (2010) artikkeli –Leikki-ikäisten ylipainoisuus ja lihavuus. Artikkelissa nousee esille ylipainoisuuden ja lihavuuden olevan yleisempää tytöillä, maaseudulla asuvilla sekä vähän koulutettujen lapsilla. (Kautiainen jne. 2010, 2675.)

Perhe vaikuttaa lihavuuden yleistymiseen perinnöllisten taipumusten, vanhempien lihavuuden, liikunnallisen passiivisuuden sekä perheen arvojen ja dynamiikan muodoissa (Kautiainen 2011). Vaikka perinnölliset syyt selittävät osaltaan ylipainon lisääntymistä, varsinaisia sairauksia ylipainon taustalta löytyy kuitenkin ani harvoin (Jalanko 2012).

Kuitenkin lihavuuden on todettu aiheuttavan ja edistävän lukuisia pitkäaikaissairauksia ja terveyshaittoja sekä olevan yhteydessä lisääntyneeseen kuolleisuusvaaraan. Tyypillisimpiä sairauksia, joihin lihavuudella on todettu olevan yhteyksiä, ovat muun muassa tyypin 2 diabetes, astma, sydän- ja verisuonitaudit, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, masennus, uniapnea, kihti, sappi- ja

haimasairaudet sekä useat eri syövät. (THL 2013a, 19.)

Myös muilla terveyshaitoilla, kuten kuukautishäiriöillä, hedelmättömyydellä sekä raskaus- ja synnytyskomplikaatioilla on yhteyksiä lihavuuteen. Psykososiaaliset ongelmat voivat myös syntyä lihomisen seurauksena. Näitä ongelmia ovat muun muassa syrjintä, ennakkoluulot tai vaikeudet opiskelussa, työelämässä sekä sosiaalisissa kanssakäymisissä yleensä. (THL 2013a, 19.) Lihavuus ja siihen liittyvät sairaudet heikentävät myös toimintakykyä ja näin ollen vaikuttavat päivittäisiin toimintoihin ja niistä selviytymiseen (Mustajoki 2013).

Yhteiskunnallemme lihavuus aiheuttaa merkittäviä kustannuksia.

Vuonna 2011 Suomessa arvioitiin olevan lihavuudesta ja siihen liittyvistä sairauksista aiheutuneita kustannuksia, noin 330 miljoonaa euroa. Suurin osa näistä kustannuksista koostui vuodeosastohoidosta, lääkekuluista sekä työkyvyttömyyseläkkeistä. Lihavien ja normaalipainoisten henkilöiden terveystenonja seurattaessa nousi esiin lihavien henkilöiden terveystenonjen olevan 25 prosenttia korkeammat (THL 2012b, 11). Lihavuus aiheuttaa yhteiskunnalle välillisiä kustannuksia. Näitä ovat muun muassa lihavuuden aiheuttamista sairauksista johtuva tuottavuuden aleneminen sekä kustannusten nousu sairauslomien vuoksi. (THL 2013a, 19 – 20.)

#### 4 PERHEEN ELINTAPAOHJAUS LASTEN LIHAVUUDEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ

Elämäntapaohjausta voidaan toteuttaa monin eri tavoin ja menetelmin. Suuri osa ohjauksesta toteutetaan yksilövastaanotolla joko suullisesti tai kirjallisin ohjein. Ryhmäneuvonnassa kootaan sopiva joukko ohjattavia yhteen. (Jallinoja, Kuronen, Absetz & Patja 2006, 3747.) Ryhmäohjauksia on tehty Suomessa lapsiperheille vielä vähän. Kuitenkin lasta odottavista perheistä suuri osa osallistuu perhevalmennukseen. Haarasen Realistinen arviointi lapsiperheiden vanhempainryhmistä, muutokset perheen terveydessä ja vaikuttavuutta edistävät toiminnot -tutkimuksen mukaan perheille suunnatun ryhmäohjauksen tärkeimpiä myönteisiä vaikutuksia perheille oli vertaissuhde sekä yhteenkuuluvuuden tunne muiden ryhmään osallistuvien perheiden kanssa. Haarasen mukaan ryhmäohjauksella voidaan vaikuttaa myönteisesti myös lapsiperheiden toimintatyyliin ja vanhemmuuden kokemiseen. Onnistuneella ryhmäohjauksella voidaan tukea vanhemmuutta, sekä vaikuttaa lapsiperheiden terveyteen välillisesti sekä välittömästi. (Haaranen 2012, 1 & 89.)

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittaa Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi -lasten ja nuorten hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotuksessa muun muassa ottamaan käyttöön yhtenäisiä, näyttöön perustuvia ja vaikuttavia toimintakäytäntöjä ja -malleja. Näitä malleja ovat esimerkiksi ehkäisevän toiminnan vaikuttavuuden parantaminen käyttämällä terveyttä ja hyvinvointia edistäviä hyviä käytäntöjä, kuten vanhemmuuskoulutus, terveellisten elämäntapojen vahvistamisen käytännöt sekä liikuntaharrastusten tukeminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 47 – 48.)

##### 4.1 Painonhallinnan menetelmiä

Lasten lihavuuden ennaltaehkäisy ja hoito perustuvat koko perheen elintapamuutoksiin. Ohjauksen tehokkuuden vuoksi siihen on hyvä ottaa mukaan koko perhe. (Käypä hoito 2013b.) Aikuisten lihavuuden hoidossa ensisijainen toimintatapa on suunnitelmallinen useamman kerran kestoinen ryhmäinterventiona toteutettu elintapaohjaus. Tapaamiskertojen määrä vaihtelee suosituksen mukaan 5–15 välillä, riippuen lihavuuden vaikeusasteesta. (Käypä

hoito 2013a.)

Lasten lihavuuden ehkäisyinterventioiden vaikuttavuuden on todettu perheissä ja kouluissa jääneen vähäiseksi. Toistaiseksi koulu- ja yhteisötasolla ei ole onnistuttu kehittämään vaikuttavaa mallia lasten painon kääntämiseksi suoranaisesti laskuun. Ehkäisyinterventioiden vaikutus on suoraan yhteydessä alle kouluikäisten lasten vanhempien ravitsemustietämykseen sekä vanhemmuuden taitoihin.

Ehkäisyinterventioista saatu hyöty on lisännyt terveitä elämäntapoja, mutta ei ole suoranaisesti vaikuttanut lasten painoindeksiin. On saatu viitteitä, että alle 5-vuotiaiden lasten vanhemmille sekä hoitajille suunnattu ravitsemusohjaus saattaa ehkäistä lihomista. (Käypä hoito 2013b.)

Käyttäytymisen muutosta tukevista menetelmistä painonhallinnan ohjauksessa on tehty systemaattinen katsaus, johon koottiin interventiotutkimuksia aiheesta (Golley, Hendrie, Slater & Corsini 2011). Systemaattisessa katsauksessa nousi vaikuttaviksi interventiomenetelmiksi perheiden kannustaminen täsmällisten muutostavoitteiden asettamiseen, perheenjäsenten kannustaminen oman käyttäytymisen havainnointiin, perheiden tukeminen ympäristön muuttamiseen ja perheille annettu palaute käyttäytymismuutosten edistymisestä sekä vanhempien tukeminen antamaan kannustavaa palautetta lapsilleen. Systemaattisen katsauksen laatua kuvataan kelpolliseksi sekä soveltuvuutta suomalaiseen väestöön kohtalaiseksi (Anglé 2012).

Lasten ruokakulttuurin edistämiseen sekä ravitsemuskasvatukseen tarvitaan uudistusta ja vaikuttavia menetelmiä. Näkyvissä on ravitsemuksellisia eroja, esimerkiksi lasten kasvisten ja hedelmien niukassa käytössä sekä makeiden juomien ja makeisten käytön kasvussa. Nämä ovat yhteydessä lasten perhetaustoihin. Jo varhaislapsuudessa urautuneet epäedulliset ruokailutottumukset huolestuttavat. (Koistinen & Ruhanen 2009, 5.)

Lasten ruokakasvatuksen viemiseksi lapsilähtöisempään suuntaan on kehitetty Sapere-ruoka- ja ravitsemuskasvatusmenetelmä (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2013a). Menetelmän on kehittänyt ranskalainen kemisti-etnologgi Jacques Puisais (Koistinen & Ruhanen 2009, 9). Toiminnallisen menetelmän avulla lapset

tutustuvat ruokamaailmaan aistiensa välityksellä (Käypä hoito 2012). Sapere-menetelmän avulla pyritään ennaltaehkäisemään ylipainoa ja eriaisteisia syömispulmia (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2013a). On saatu viitteitä, että Sapere-menetelmän käyttäminen saattaa edistää lasten halukkuutta maistaa uusia ruokia sekä vähentää uusien ruokien pelkoa ja tätä kautta lisätä lasten kiinnostusta ravitsemusta kohtaan (Käypä hoito 2013b).

Vertaistuen on havaittu olevan tehokas keino ihmisten onnistumisessa. Samankaltaisissa tilanteissa olevat ihmiset voivat vaihtaa kuulumisia keskenään ja havaita, että, kun toinenkin onnistuu, -niin kyllä minäkin voin onnistua. Tämä tukee myös sitä, että ryhmä on valikoitunut tarkasti. Näin he voivat toimia parhaiten toisilleen vertaistukijoina. (Absetz & Hankonen 2011, 2268.) Talvian Pro Gradu -tutkielmassa, Lihavuus lastenneuvolatyön haasteena - terveydenhoitajien näkökulma, nousee esille joidenkin vanhempien kokevan vertaisryhmässä arempienkin asioiden puhumisen helpommaksi, kuin kahden kesken terveydenhoitajan kanssa (Talvia 2011, 39). Vertaisryhmät, kuten painonhallintaryhmä on myös kohdennettava tietyille ihmisjoukolle. Tällöin voidaan räätälöidä painonhallintaryhmän sisältöä juuri tälle kohderyhmälle sopivaksi. (Absetz & Hankonen 2011, 2267.)

Absetzin ja Hankosen (2011, 2266 – 2268) mukaan ihmisen aiemmasta toiminnasta tulevat konkreettiset, toiminnalliset tavoitteet ja niiden toteutukseen liittyvät tarkat suunnitelmat helpottavat elämäntapamuutoksessa onnistumista. Yhtenä tehokkaimmista keinoista pidetään myös ihmisen ohjaamista oman käytöksensä seurantaan, kun tähän yhdistetään vielä selkeät tavoitteet, vaikutus liki kaksinkertaistuu.

Motivoivan haastattelun tarkoitus on herätellä ihmisen omia ajatuksia muutoksesta ja oman toiminnan ja omien tavoitteiden välisistä ristiriidoista. Muutoksen hyvien ja huonojen puolien vertailu ovat myös yhteydessä parempiin tuloksiin. Mikäli ohjaaja toimii motivoivan haastattelun periaatteita vastaan, kuten väittelemällä asiakkaan kanssa tai pyrkimällä johtamaan tätä, saavutetaan heikompia tuloksia. Kun ihminen pääsee itse keskustelemaan ja puntaroimaan mahdollisuuksiaan sekä asettamaan tavoitteitaan itse, johtaa tämä käytös

sisäsyntyiseen motivaatioon. Sisäsyntyinen motivaatio on tuloksiltaan parempaa kuin ulkoa tuleva motivaatio, jossa joku terveydenhuoltohenkilökuntaan kuuluva asettaa tavoitteen toisen puolesta. (Absetz & Hankonen 2011, 2265 – 2265.)

Alahuhta ja Laitinen (2011) toteavat tehokkaana interventiona toimivan mittaamisen, jo painon punnitseminen ja vyötärön ympäryksen mittaaminen herättelevät ihmisiä. Mittaaminen tulee aina kirjata muistiin, jotta muutokset ovat selvillä. Samalla kun painoa punnitaan, voi ihmiseltä kysyä, -ovatko lukemat tutut, ovatko lukemat muuttuneet viime aikoina, mitä hyötyä tai haittaa nykyisestä painosta on?

Alahuhta ja Laitinen (2011) pitävät myös ihmisten oman käyttäytymisen tiedostamista tärkeänä onnistumisen kannalta. Ne ihmiset jotka sitoutuvat elämäntapamuutokseen ja ottavat vastuuta omasta käyttäytymisestään, onnistuvat muutoksessa. Myös sosiaalinen tuki, positiivinen asenne ja oikea elämäntilanne ovat onnistumisen kannalta tärkeitä tekijöitä. Ongelmanratkaisutaidot korostuvat myös, sillä hyvät ongelmanratkaisutaidot omaava ihminen osaa tehdä yllättävissäkin tilanteissa terveyttä tukevia ratkaisuita. Tämä taas osaltaan lisää itsetuntoa ja pätevyyden sekä itsenäisyydentunnetta ja vastuunottoa.

#### 4.2 Onnistumisen esteet

Absetzin ja Hankosen (2011, 2268; Absetz 2010) mukaan kohdentamattoman elämäntapaohjauksen hyödyistä ei ole vielä riittävästi tutkimustuloksia. Kuitenkin heidän mukaan ammattilaisten mielestä suurin este elintapamuutokselle on potilaan muutoshaluttomuus. Ihmisten syyllistäminen ei johda muutoshalukkuuteen. Myöskään hoitohenkilökunnan suostuttelu, kyllä sähän siihen pystyt -kommentein, ei toimi motivoivana muutoshalukkuuteen.

Epäonnistumisen kannalta sitoutumattomuus muutokseen on suuri tekijä. Tämä ilmenee muun muassa siten, ettei oman toiminnan seuranta toteuteta. Riskitekijöitä epäonnistumisen kannalta ovat myös epäterveelliset elämäntavat, liikunnan puute sekä tavoitteiden puuttuminen. Voimavaroja elämäntapamuutokselta vievät myös muun muassa sairaudet perheessä sekä

pientenlasten vanhemmuus. (Alahuhta & Laitinen 2011.)

Ohjauksessa on tärkeää muistaa, ettei kiirehdi toimintaan liian aikaisin. Tärkeää on keskittyä ajatusten, asenteiden, tietojen ja käsitysten pohtimiseen ja muuttamiseen. Tärkeää on myös muistaa, että pyritään loppuelämän kestäviin muutoksiin, ei vain hetkellisiin muutoksiin. Muutosten edetessä taitojen lisääminen on tärkeää, sitä edistää myös oman toiminnan reflektointi, arviointi sekä palaute toiminnasta. Ohjaajan sekä ohjattavien on hyvä myös muistaa, että lipsahdukset kuuluvat asiaan. Lipsahdusten avulla voi myös oppia miten kriittisissä tilanteissa voi onnistua. (Alahuhta & Laitinen 2011.)

Päijät-Hämeessä on kerätty alueen lääkäreiden sekä terveyden- ja sairaanhoitajien näkemyksiä muun muassa ryhmäneuvonnan toimivuudesta aikuisten lihavuuden, tupakoinnin, kohonneen verenpaineen, dyslipidemian ja tyypin 2 diabeteksen hoidossa. Aiheesta on vuonna 2006 julkaistu artikkeli (Jallinoja ym. 2006) Suomen Lääkärilehdessä. Artikkelin mukaan päijät-hämäläinen hoitohenkilökunta tarvitsee ryhmässä tapahtuvan neuvonnan jalkautumiseksi lisää tietoa ryhmiin kohdistuvasta elintapaneuvonnan sisällöstä, yleisesti ryhmädynamiikasta, pedagogisista periaatteista sekä ryhmäintervention soveltuvuudesta eri riskitekijöiden sekä sairauksien hoitoon. Ryhmäinterventiot on koettu toimiviksi tavoiksi muun muassa lihavuuden kohdalla sekä jopa yksilöneuvontaa tuloksellisemmiksi muun muassa painonhallinnassa. Hoitohenkilökunnan tarjoaman hoidon, neuvonnan sekä seurannan lisäksi vertaisryhmillä voitaisiin saavuttaa pysyvämpiä elintapamuutoksia, tarjoten välineitä ja sosiaalista tukea. (Jallinoja ym. 2006, 3750.)

Tutkijaryhmässä esille nousseet kokemukset ryhmäneuvonnan käynnistämiseksi Päijät-Hämeessä osoittivat, että osan hoitohenkilökunnan keskuudessa vallitsee epäily ryhmäinterventioiden vievän aikaa varsinaiselta terveystoiminnalta. Artikkelissa nousee kuitenkin ryhmäinterventiota puoltava näkökulma, jossa tarkastellaan esimerkiksi hoitajan työpäivän asiakassisältöä. Hoitaja on voinut päivän aikana antaa jokseenkin saman sisältöisen ohjauksen usealle asiakkaalle. Näin ollen voidaan todeta näiden asiakkaiden kokoamiselle yhteen olevan ryhmäinterventioiden parhaimmillaan kustannuksia säästäviä. On tärkeää, että uuden toiminnan jalkauttamisessa taataan henkilökunnalle riittävä koulutus,

kumotaan perustellusti uuteen toimintatapaan liittyvät epäilyt sekä tarjotaan konkreettisia välineitä ja malleja toiminnan tueksi. (Jallinoja ym. 2006, 3748 – 3750.)



## 5 OPINÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Hankkiessamme tietoperustaa lasten ylipainon ehkäisemisestä sekä ylipainon kehityksen kääntämisestä laskuun, nousi vahvasti esille, että perheille ja vanhemmille suunnattujen ryhmäinterventioiden kehittämiseksi on tilausta. Oikeaan aikaan tehty interventio niille, joilla ongelma on vielä vähäinen, on yhteiskunnallisesti järkevää.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää, suunnitella ja pilotoida alle kouluikäisten lasten perheille suunnattu heräteryhmä-menetelmä lasten ylipainon ennaltaehkäisemiseksi. Heräteryhmä on suunniteltu pidettäväksi kokonaiselle ikäkohortille ja tapaamiskertoja on yhteensä kaksi. Toinen kerroista käsittelee ravitsemusta ja toinen liikkumista. Heräteryhmien tavoitteena on lisätä lasten ja heidän perheidensä terveellisiä elämäntapoja muun muassa lisäämällä ravinnon monipuolisuutta kannustamalla perheenjäseniä lisäämään hedelmien ja vihannesten käyttöä ravitsemuksessa sekä hälventää niihin kohdistuvia ennakkoluuloja Sapere-menetelmän avulla. Lisäksi tavoitteena on kannustaa perheenjäseniä liikkumaan yhdessä. Molemmille kerroille yhtenäisenä tavoitteena on antaa vanhemmille ja lapsille mahdollisuus viettää aikaa yhdessä, tukea heidän välistään vuorovaikutusta ja luoda tilaa uuden oppimiselle. Tärkeimpinä tavoitteinamme ovat **ilo, onnistuminen, vanhempien ja lasten välinen vuorovaikutus, lapsilähtöisyys, lasten osallisuus ja hyväksytyksi tulemisen tunne.**

Opinnäytetyömme tarkoitus on kehittää työväline, ryhmätoimintamenetelmä, terveydenhoitajien käyttöön lasten ylipainon ennaltaehkäisemiseksi. Pilottoimme ja arvioimme menetelmän toimivutta vapaaehtoisesti mukaan ilmoittautuneiden perheiden avulla, keräten heiltä kirjallista ja suullista palautetta. Saadun palautteen perusteella kehitämme heräteryhmä-menetelmää palvelemaan paremmin niin perheiden kuin terveydenhoitajienkin toiveita ja tarpeita. Tämän opinnäytetyön puitteissa pitkän ajan vaikutukset ja pidempi seuranta ei ole mahdollista.

## 6 HERÄTERYHMÄ-MENETELMÄN SUUNNITTELU

Suunnittelimme perheille kaksi ryhmänohjauskertaa, joista käytämme tässä työssä nimeä heräteryhmä-menetelmä. Suunnittelimme sisällöt näille kerroille niin, että ne tukevat mahdollisimman hyvin perheen terveellisiä elämäntapoja. Kokosimme ryhmät Mannerheimin Lastensuojeluliiton Orimattilan osaston kontakteja hyödyntäen.

Valitsimme ensimmäisen heräteryhmä-tapaamisen ohjausmenetelmäksi Sapere-ruoka- ja ravitsemuskasvatusmenetelmän, koska Sapere-menetelmän vaikuuttavuudesta on viitteitä (Käypä hoito 2013b). Suomen Lihavuustutkijat ry on jakanut tunnustusta myöntämällä Jyväskylän yliopiston Aistien avulla ruokamaailmaan -hankkeelle vuoden 2010 painonhallintapalkinnon työstä lasten ylipainon ehkäisemiseksi (Suomen Lihavuustutkijat ry 2013; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2013b). Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toteuttama Sapere-hanke on lisännyt lasten ruokailon kokemuksia, ja tätä kautta kasvisten, hedelmien, marjojen, kalan ja viljan määrä heidän ruokavaliossaan on lisääntynyt. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2013a.)

Toisen heräteryhmä-tapaamisen sisällöksi muotoutui perheliikunta, sillä Valtioneuvoston periaatepäätöksessä Liikunnan edistämisen linjoista korostuu liikutaitojen oppiminen jo varhaislapsuudessa (Opetusministeriö 2009). Javanainen-Levonen (2009, 68 – 71) tuo väitöstutkimuksessaan -  
Terveystenhoitajat liikunnan edistäjinä esille terveydenhoitajilla olevan monimuotoiset mahdollisuudet liikunnan edistämistyöhön. Jotta jokaisen lapsen ja perheen kohdalla toteutuisi liikunnan edistäminen, tulisi terveydenhoitajien tarttua kaikkiin mahdollisiin tilanteisiin. Javanainen-Levonen toteaa myös kehittämistyön kannalta tärkeäksi liikunnan näkökulman sisällyttämisestä yhteisöllisiin menetelmiin, joihin muutama terveydenhoitaja haastatteluissa viittasi.

Porissa Viikkarin neuvolan terveydenhoitajat ovat vieneet ryhmäneuvolatoiminnan käytäntöön, jossa yhdistetään samanikäisten lasten neuvolakäynti ja tarjotaan mahdollisuus keskusteluun muiden perheiden kanssa. Yhteisten ulkoilu- tai harrastusryhmien ottaminen osaksi ryhmäneuvolatoimintaa

on todettu toimivaksi (Haanpää 2008). Tämä puoltaa myös toisen heräteryhmätapaamisen liikunnallista toteutuskertaa, jossa terveydenhoitaja on konkreettisesti mukana perheiden liikunnanedistämistyössä.

#### 6.1 Kehittäminen aikaisempaan tutkimustietoon perustuen

Edvardssonin ym. (2009) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat (terveydenhoitajat) kokivat ylipainon puheeksioton hyvin araksi asiaksi. Sairaanhoitajien mukaan tilanne vaikeutui entisestään lapsen vanhemman ollessa myös ylipainoinen. (Edvardsson, Edvardsson & Hörnsten 2009.) Toisaalta Juliussonin ym. tutkimuksen mukaan vanhempien on todella vaikeaa arvioida lastensa ylipainoa, arviot lasten ylipainosta olivat tutkimuksen mukaan yleisempiä alle kouluikäisten lasten kohdalla. Tutkimuksen mukaan ylipainon yleistyessä myös vanhemmat arvioivat helpommin ylipainoiset lapsensa normaalipainoisiksi. (Juliusson, Roelants, Markestad & Bjerknes 2010.)

Southwell ja Fox (2011) tuovat myös esille äidillisen käsityksen ylipainosta tai lihavuudesta lapsilla. He arvioivat vanhempien olevan vastahakoisia termejä ylipaino ja lihavuus kohtaan. Mikäli vanhemmat hyväksyvät termit ylipaino ja lihavuus, he joutuivat psykologisten kysymysten eteen, pelkäsivät leimautumista ja syyttämistä lastensa ylipainosta. Tutkimuksen mukaan ravitsemus ja hoiva ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Äidit kieltäytyvät näkemästä ja ymmärtämästä lastensa ylipainon vakavuutta, koska pelkäävät sen vaikuttavan heidän vanhemmuuden taitojensa arviointiin. Myös Taulu (2010, 152, 154) tuo väitöskirjassaan esille vanhempien vaikeuden arvioida oikeellisesti lastensa painoa. Taulu myös tuo esille perheiden pitävän perhekeskeisiä, ryhmämuotoisia ja ravitsemusta sekä liikuntaa sisältäviä interventioita kannustavina. Perhekeskeisiä ja ryhmämuotoisia ravitsemusta sekä liikunta sisältäviä interventioita tulee kehittää edelleen.

Lasten lihavuuden Käypä hoito -suosituksessa todetaan, ettei koulu- ja yhteisötasolla ole vielä onnistuttu kehittämään lasten lihavuuden ehkäisyyn vaikuttavia interventiomenetelmiä. Kuitenkin kouluissa tehdyt ravitsemukseen sekä liikunnanohjaukseen painottuneet kouluinterventiot ovat lisänneet terveyttä edistäviä ruokailutottumuksia, mutta niiden vaikutus lasten lihomiseen on ollut

vähäinen. Niin ikään ehkäisyinterventiot kotona, koulussa tai terveydenhuollossa ovat myös lisänneet terveyttä edistävien ruokatottumusten omaksumista, mutta nämäkään eivät ole vaikuttaneet suotuisasti painoindeksiin. (Käypä hoito 2013b.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan alle 5-vuotiaiden lasten vanhempiin ja hoitajiin kohdistuneet ehkäisyinterventiot päivähoidossa tai kotona saattavat kuitenkin edistää elintapojen muutosta, siten lapsiin ja heidän vanhempinsa kohdistettu ravitsemusohjaus saattaa ehkäistä lasten lihomista. Lihavien lasten vanhempiin kohdistetut interventiot ovat lyhyellä ja pitkällä aikavälillä myös tehokkaampia kuin ainoastaan lapsiin kohdistetut interventiot. (Käypä hoito 2013b.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan hoitoa edellytetään, kun lapsi on lihava tai hän on ylipainoinen ja hänen painonsa on nousussa tai kun hänen painonsa on nousussa ja hänen sukuanamneesinsa lisäksi osoittaa erityistä alttiutta lihavuuden lisätaudeille. Suositus myös esittää lasten lihavuuden hoidon tarvitsevan moniammatillista työryhmää kuten fysioterapeutteja, lääkäreitä, ravitsemusterapeutteja sekä terveydenhoitajia (Käypä hoito 2013b.)

Ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveystekijöitä koskeva eurooppalainen strategia Valkoinen Kirja antaa yksityiskohtaisempia suosituksia. Ravitsemuksen osalta Valkoinen kirja tuo esille mm. hedelmien ja vihannesten ylituotannon jakelun kouluille ja lasten leirikeskuksiin. Tällä tavoin toivotaan edistettävän lasten ja nuorten hedelmien ja vihannesten kulutusta. Liikunnan lisäämisen osalta Valkoinen Kirja peräänkuuluttaa eri urheilujärjestöjen ja kansanterveyteen liittyvien ryhmien välistä yhteistyötä. (Valkoinen Kirja 2007, 7, 12.)

Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015 tuo saman näkökulman esille. Yhtenä keskeisistä teemoista lihavuusohjelma esittää yhteistyökumppanien verkostoitumista ja sitoutumista lihavuuden ehkäisyyn. Varhaiskasvatuksen ja koulujen osalta ohjelma suosittaa muun muassa tehostamaan lastenneuvoloiden, kouluterveydenhuollon, varhaiskasvatuksen, koulutoimen, liikuntatoimen, liikuntajärjestöjen sekä urheiluseurojen yhteistyötä. Samalla kehoitetaan perustamaan matalan kynnyksen motivoivia liikuntaryhmiä ja -kerhoja, jotka ovat kaikkien lasten ja lapsiperheiden saatavissa ilmaiseksi tai kohtuuhinnalla esimerkiksi neuvolan, koulun, kouluterveydenhuollon ja muun oppilashuollon,

liikuntatoimen, liikuntajörjestöjen tai urheiluseurojen yhteistyönä. (THL 2013a, 17, 19 – 21.)

## 6.2 Menetelmän muotoutuminen

Terveystenhoito henkilökunnan vaikeuden ottaa puheeksi lasten ylipaino tai lihavuus sekä toisaalta perheiden haluttomuuden tunnistaa ja hyväksyä olemassa olevat tosiasiat, olemme päätyneet uudenlaiseen lähestymistapaan herätoryhmässämme. Olemme kehittäneet herätoryhmä-menetelmän joka toteutetaan tervetystenhoitajan toimesta resurssien mukaan tietyille ikäkohortille, esimerkiksi 2-vuotiaille.

Systemaattisten katsausten (Oude Luttikhuis, Baur, Jansen, Shrewsbury, O'Malley, Stolk & Summerbell 2009; Whitlock, O'Connor, Williams, Beil & Lutz 2010) mukaan saadaan viitteitä, että tehokkaan intervention tulee kestää noin puoli vuotta ja olla intensiteetiltään vähintään kohtalainen (Käypä hoito 2013a). Herätoryhmän osalta päädyimme kahteen interventiokertaan. Haaveissamme on, aivan kuten edellä on mainittu, että Käypä hoito -suositus, Valkoinen kirja sekä Kansallinen lihavuushjelma 2012–2015 suosittavat, valjastaa näistä kahdesta interventiokerrasta alkava moniammatillinen ja laaja alainen yhteistyö eri tervetystenhuollon toimijoiden sekä yksityisten tai kunnallisten toimijoiden välillä, niille jotka tarvitsevat pidempiaikaista interventiota. Mallissamme tervetystenhoitaja pitää ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvät interventiokerrat, joista jatkavat tarvittaessa ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, lääkäri, seurakunta sekä eri urheiluseurat.

Ryhmien tarkoitus on siis tavoittaa kaikki, normaalipainoiset, ylipainoiset sekä lihavat lapset vanhempineen. Tällä tavalla vähennämme ylipainoon ja lihavuuteen liittyvää leimaantumista vanhempien osalta ja saamme heidät ryhmiin, joissa heidän tietoisuuttaan sekä osallistumistaan herätellään. Tavoite on ylipainoisten ja lihavi lasten ja heidän perheidensa osalta jatkaa interventiota näiden kahden kerran jälkeen. Normaalipainoiset saavat ryhmistä samoin lisää tietoa tervetysten ja hyvinvointiin liittyen. Näin myös ennaltaehkäistään normaalipainoisten painon kehitys ylipainon puolelle. Eri toimijoita tulee kannustaa räätälöimään ja kehittämään omia palveluitaan vastaamaan näiden kahden interventiokerran

jälkeen ryhmän tarpeita vastaaviksi. Esimerkiksi ylipainoisille voidaan tarjota ravitsemusterapeutin interventiokerta sekä liikunta- ja urheiluseurojen kehittämää ylipainoisille tarkoitettua koko perhettä yhdistävää toimintaa useammiksi kerroiksi. Lihaville voidaan räätälöidä vielä vahvempaa tukea interventiokerroiksi painonhallintaan.

### 6.3 Yhteistyökumppanin etsintä

Tämän opinnäytetyön varsinainen taustalla oleva taho on rahoituksen hakuvaiheessa oleva LAMK:n, HAMK:n, Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskuksen yhteistyössä alueen perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa käynnistämä Lasten lihavuuden ehkäisy neuvola- ja varhaiskasvatustyössä -hanke.

Lasten lihavuuden ehkäisy neuvola- ja varhaiskasvatustyössä -hankkeessa yhteistyötahona on muun muassa Lahden kaupunki. Lahden kaupungin alueella esimerkiksi päiväkoteja oli alustavasti sovittu hankkeen yhteistyökumppaneiksi. Me halusimme neuvolatyöstä kiinnostuneina toimeksiantajaksi ja yhteistyökumppaniksemme neuvolan. Lähestyimme useita lähialueiden neuvoloiden osastohoitajia päästäksemme neuvottelemaan mahdollisesta yhteistyöstä heidän kanssaan.

Yhteistyö neuvolan kanssa osoittautui haasteelliseksi. Erään neuvolan kanssa pääsimme keskustelemaan yhteistyöstä saman pöydän ääreen. Keskustelu oli oman näkemyksemme mukaan avartava. Saimme tärkeitä näkemyksiä työhömmme liittyen. Saamamme palautteen perusteella meillä on mahdollisuus kehittää työtämme vastaamaan paremmin terveydenhoitajien näkemyksiä ylipainon ehkäisystä ja sen ongelmakohdista.

Yhteistyötä ei kuitenkaan syntynyt. Koimme työmme olevan liian innovatiivinen, jotta he olisivat pystyneet ottamaan sen tarjoaman hyödyn itselleen. Neuvola terveydenhoitajat toivoivat nopeampaa konkreettista apua lihavuuden ehkäisyyn, jonka he olisivat voineet ottaa käyttöön nykyisessä toimintamallissaan. He toivat esille, ettei heillä ollut resursseja uuden toimintamallin toteuttamiseen.

Oman näkemyksemme mukaan ja tehtyjen tutkimusten valossa koemme itse, ettei nykyinen toimintamalli lasten ylipainon ehkäisyssä kuitenkaan toimi. Tämän

vuoksi näimme opinnäytetyön puitteissa mahdollisuuden kehittää jotain uutta ja innovatiivista, kaavoista poikkeavaa toimintaa, jota emme muissa yhteyksissä ehkä pääse enää kehittämään. Pidimme entistä tärkeämpänä toteuttaa oma suunnitelmamme ylipainon ehkäisemiseksi alle kouluikäisillä lapsilla. Meidän oli löydettävä itse herätoryhmäämme osallistuvat perheet ja mahdollinen yhteistyökumppani.

Lopulta rekrytoimme perheet Mannerheimin Lastensuojeluliiton avoimen kerhon kautta. Kävimme kerhossa esittäytymässä ja kertomassa työstämme. Jätimme myös kerholle jaettavaksi kutsuja herätoryhmiimme. Kerhon kautta mukaan ilmoittautui neljä perhettä. Varsinaista toimeksiantajaa emme opinnäytetyöllemme saaneet, mutta yhteistyökumppaniksi saimme Mannerheimin Lastensuojeluliiton Orimattilan osaston. Heidän tiloissaan saimme järjestää ensimmäisen herätoryhmän toiminnallisen osuuden. Yhteistyökumppaniksi saimme myös Orimattilan S-marketin, joka sponsoroi meille herätoryhmään tarvitsemamme hedelmät ja vihannekset.

Toimeksiantajan löytymisen vaikeus asetti opinnäytetyömme etenemiselle haasteita. Koemme kuitenkin tämän olleen tärkeä prosessi oman näkemyksemme ja oppimisemme kannalta. Kritiikin saaminen vahvisti omaa näkemystämme opinnäytetyömme tarpeesta ja uuden kehittämisen tarpeellisuudesta. Opimme myös voittamaan esteet ja näkemään asioita myös muiden näkökulmasta. Toisaalta toimeksiantajan puuttuminen lisää mielestämme työmme eettisyyttä ja luotettavuutta, koska mahdollinen tilaaja ei ole määritellyt tai rajannut työmme sisältöä tai siihen vaikuttavia tekijöitä. Eettisyyttä lisää muun muassa se, että perheet saivat itse päättää osallistumisestaan opinnäytetyömme toiminnallisiin osuuksiin.

## 7 HERÄTERYHMÄ-MENETELMÄN PILOTOINTI

Olemme suunnitelleet terveydenhoitajien pitävän kaksi interventiotkertaa, joista toinen pitää sisällään ravitsemukseen liittyvää asiaa ja toinen sisältää liikkunnallista toimintaa. Ravitsemus- ja liikuntaohjausta sisältävät kouluinterventiot ovat lisänneet terveyttä edistäviä ruokailutottumuksia (Käypä hoito 2013b). Molemmilla kerroilla osallisina ovat sekä lapset että heidän vanhempansa. Kuten esimerkiksi Taulu tuo väitöskirjassaan esille, kokevat vanhemmat näiden kaikkien asioiden, liikunnan, ravitsemuksen ja perheen yhteisen toiminnan yhdistämisen positiivisena kannustimena painon hallintaan (Taulu 2010).

Molemmilla kerroilla pidämme tärkeänä lisätä vanhempien ja lasten yhteistä tekemisen riemua. Motivoimme vanhempia näkemään ja kokemaan itsensä muutokseen kykenevinä toimijoina, joilla on valinnan vapaus ja mahdollisuus omien ratkaisujen löytämiseen terveydenhoitajan kannustamina ja tukemina.

### 7.1 Ensimmäisen herätoryhmä-tapaamisen suunnittelu

Ensimmäinen kerta suunniteltiin Sapere-menetelmään pohjautuen. Jyväskylässä varhaiskasvatuksessa toteutettu Salapoliisi Sapere ja KoeKeittiö -hanke on koettu myönteiseksi ruokasvatusmenetelmäksi niin vanhempien kuin työntekijöidenkin keskuudessa. Hankkeen aikana ja jälkeen kerättyjen kokemusten perusteella lasten kasvisten ja hedelmien syönti lisääntyi ja monipuolistui. Varhaiskasvatuksessa ruoan menekki lisääntyi. Lapset rohkaistuivat maistelemaan heille vieraampia ruokia. Lapset osallistuivat innokkaasti ruoanvalmistukseen ja oppivat käyttämään ruoanvalmistukseen liittyviä työvälineitä, myös pienimmät lapset. Lapset söivät selvästi paremmin ja monipuolisemmin, kun olivat saaneet osallistua ruoanlaittoon. Toiset lapset toimivat kannustavana esimerkkinä ruokakokeiluissa rohkaisten myös ennakkoluuloisempia syöjiä maistelemaan enemmän. Vanhemmat kokivat lastensa olleen halukkaampia ja rohkeampia maistelemaan ruokia myös kotona. Lisäksi lapset pyysivät aktiivisesti päästä mukaan ruoanvalmistukseen. (Koistinen & Ruhanen 2009, 9.)



Sovellamme tätä varhaiskasvatuksessa toimivaksi todettua menetelmää terveydenhoitajien työvälineeksi heräteryhmän ohjaamiseen. Tärkeimpinä tavoitteinamme ovat, **ilo, onnistuminen, vanhempien ja lasten välinen vuorovaikutus, lapsilähtöisyys, lasten osallisuus, hyväksytyksi tulemisen tunne sekä kaikkien aistien käyttäminen**. Tavoitteemme on myös saada vanhemmat mukaan lastensa ravitsemus- ja ruokakasvatukseen huomioiden, miten he voivat tukea lastensa monipuolisia ruokailutottumuksia sekä myönteistä suhtautumista ruokaan ja syömiseen.

Sapere-heräteryhmäkerran sisältöön vaikuttaa oleellisesti kohderyhmän ikä. Valitsimme tällä kerralla tehtävät kohderyhmämme ikään sopivat harjoitteet Koistisen ja Ruhasen (2009, 23 – 33) Aistien avulla ruokamaailmaan, Sapere-menetelmä päivähoiton ravitsemus ja ruokakasvatuksen tukena -teoksesta. Pilottia suunnitellessa on tärkeää, että testaamme jokaista Sapere-menetelmän aisteihin pohjautuvaa osa-aluetta. Näitä osa-alueita ovat hajuaisti, näköaisti, tuntoaisti, kuuloaisti ja makuaisti.

Harjoitteissa käytettävien ruoka-aineiden sisältö muotoutui Sapere-menetelmän sekä Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2005) Suomalaiset ravitsemussuosituksien -ravinto ja liikunta tasapainoon pohjalta. Suomalaisen ravintoon tulisi lisätä runsaasti täysjyväviljavalmisteita, kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Kalan ja kasviöljyjen käyttöäkin suositellaan lisäämään. Kovaa rasvaa, suolaa ja sokeria runsaasti sisältävien elintarvikkeiden päivittäiskäytön vähentämiseen tulisi kiinnittää huomioita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35.)

Teemaksi heräteryhmä-menetelmän pilointia varten valikoitui Suomalaiset ravitsemussuosituksien -ravinto ja liikunta tasapainoon pohjalta runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä sekä täysjyväviljavalmisteita sisältävän ruokavalion tärkeys ja käytön lisääminen. Näistä teemoista koottiin toteutukselle runko (liite 2).

Tärkeäksi näkökulmaksi suunnitelmassa nousi myös tuoreiden ja kypsentämättömien kasvien, marjojen ja hedelmien tarjoaminen. Syksyisen ajan kohdan vuoksi tuoreiden kotimaisten marjojen tarjonta oli niukkaa. Tämän vuoksi päädyimme jättämään marjat harjoitteista pois.

### 7.1.1 Ensimmäisen heräteryhmä-tapaamisen valmistelu

Ensimmäisen heräteintervention pidimme Mannerheimin lastensuojeluliiton uusissa tiloissa Orimattilassa. Itse saavuimme tilaan kolme tuntia aiemmin laittamaan tarvitsemiamme välineitä valmiiksi. Pesimme Orimattilan S-marketista lahjoituksena saadut hedelmät ja vihannekset, jotta ne ovat puhtaita kun lapset alkavat niitä käsitellä ja maistella.

**Tuoksulottoa** varten valitsimme neljä erilaista helposti tunnistettavaa artikkelia. Nämä olivat sipuli, kahvi, sitruuna sekä joulupipari. Sipulit, joulupiparit sekä sitruunan pilkoimme ja laitoimme jokaisen omaan kannelliseen rasiaan, samoin kahvinporot laitoimme omaan kannelliseen rasiaan. Rasian kantta avaamalla kyseinen tuoksu tulee helposti ja tunnistettavasti esille. Teimme kolme sarjaa näitä neljää eri tuoksua rasioissaan.

**Ääniä rasiassa** tehtävää varten laitoimme kannellisiin mukeihin kaurahiutaleita, makaroneja, riisirynejä sekä vettä. Myös näitä kannellisia mukeja teimme kolme sarjaa. Niin, että meillä oli kolme makaroneja sisältävää mukia, kolme kaurahiutaleita sisältävää mukia, kolme riisirynejä sisältävää mukia sekä kolme vettä sisältävää mukia. Mukeja heiluttamalla kuului jokaisesta mukista erilainen ääni.

**Tunnustelupusseja** varten ompelimme kankaasta neljä pussia. Pusseihin laitoimme kuhunkin kurkun, omenan, perunan, sitruunan, banaanin ja porkkanan. Laitoimme pussiin hedelmät ja vihannekset kokonaisina, jotta ne ovat siinä muodossa jossa lapset ne yleensä luonnossa, kaupassa tai kuvissa näkevät.

Näiden varsinaisten tehtävien lisäksi järjestelimme tilan pöytiä niin, että olimme ryhmän kanssa koko ajan lähekkäin ja yhdessä. Laitoimme pöydille valmiiksi leikkuulautoja, raastimia sekä erilaisia veitsiä, kuorimaveitsiä, lapsille tarkoitettuja pilkkomaveitsiä ja aikuisille sopivia veitsiä. Lisäksi meillä oli pöytä jossa oli hedelmiä ja vihanneksia esillä sekä pöytä jonka ääressä vanhemmat saivat vastata palautekyselyyn.

### 7.1.2 Ensimmäisen heräteryhmä-tapaamisen toteutus

Perheet tulivat paikalle sovittuun aikaan. Mukana oli yhteensä neljä perhettä, kahdesta perheestä paikalla olivat myös isät. Lapsia oli yhteensä mukana viisi. Lapsista neljä olivat iältään 1,5–2-vuotiaita ja yksi 5-vuotias. Lapset tulivat omaan tuttuun kerhotilaansa ujustelematta. He alkoivat tutkia tilan leluja ja hetken jo mietimme saammeko lapsia kiinnostumaan omasta ohjelmastamme vai jatkavatko lapset leluilla leikkimistä.

Aloitimme ryhmäinterventiomme tutustumalla toisiimme. Menimme aluksi istumaan piiriin lattialle perhekunnittain. Kerroimme itsestämme ja opinnäytetyöstämme lyhyesti jotta lapset jaksavat keskittyä. Vieritimme vesimelonia lattiaa pitkin ihmiseltä toiselle ja näin jokainen sai vesimelonin avulla kertoa nimensä ja vierittää melonin seuraavalle ihmiselle. Iloksemme huomasimme lasten keskittyvän hyvin ja pysyvän paikallaan seuraamassa tapahtumia.

Koska lattialla piirissä oli hyvä tunnelma ja perheet lapsineen viihtyivät, päätimme toteuttaa seuraavan harjoitteen lattialla istuen. Otimme tuoksuloton rasiat esille ja jaoimme ne piirissä istuville perheille. Tässä nousi hyvin esille Sapere-menetelmän ja meidän mielestämme tärkeimmät myönteisen ruokakasvatuksen teesit, **ruokailo ja hyväksytyksi tulemisen tunne:** ”minut ja kokemukseni hyväksytään”. **Ruokapuheessa ruoat saavat nimet ja lapsi sanoittaa kokemuksensa:** ”tämä maistuu pehmeältä”. **Lapsen osallisuus -lapsi on aktiivinen toimija:** ”minä päätän mitä maistan ja kuinka paljon”. **Vuorovaikutus ja kiireettömyys, yhdessäolo:** ”aikuinen ja muut lapset näyttävät minulle mallia”. **Ikätason ja kehityshaasteiden ymmärrys:** ”tämä ei minulle vielä maistu”. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2013a.)

Kannustimme vanhempia ja lapsia nuuhkimaan rasioiden sisältöä. Itse konttasimme piirissä ja kehuimme lapsia, kyselimme, miltä se tuoksuu? Onko se kirpeä tuoksu? Onko se hyvä tuoksu? Mikähän se on? Mikä siitä tulee mieleen? Kannustimme lapsia kehumalla heidän kaikkia kommenttejaan ja ilmeitään, kirpeä esimerkiksi näytti hauskalta ilmeeltä. Lapset olivat mukana täysin rinnoin, he halusivat kurkata purkkeihin ja lopulta koskettaa purkissa olevia makuja, osa

lapsista poimi purkista sitruunan ja maistoi sitruunaa. Vaikka maku oli kirpeä, eräs lapsista halusi imeskellä sitruunan viipaletta useita kertoja. Myös sipulia lapset halusivat maistaa. Lapset osoittautuivat innokkaiksi ja ennakkoluulottomiksi tutkijoiksi niin tuoksun kuin koskettamisen ja maistamisenkin suhteen.

Kun tuoksut olivat hyvin tuoksuteltu, tutkittu ja maisteltukin, otimme esille ääniä rasiassa tehtävän mikit. Jaoimme mikit perheille ja lapset alkoivat heti helistellä ja tutkia mukeja. Olimme edelleen piirissä ja liikuimme perheiden luota toiselle ja kyselimme, miltä se kuulostaa? Mitähän siellä on? Onko kova ääni? Kuulostaako se pehmeältä? Mikä on kivoin ääni? Lapset kuuntelivat ääniä. Lapset halusivat myös tutkia ääniä tarkemmin ja niinpä mukeja pian availtiin. Lapset kurkkivat sisälle mukeihin ja halusivat koskea sisällä oleviin riisiryneihin sekä makaroneihin ja hiutaleisiin.

Kaikkien mukien sisältö oli turvallista ja syötävää joten kannustimme lapsia, maista vain. Miltä makaroni maistuu? Onko se kovaa? Ovatko hiutaleet kuivia? Miltä se tuntuu suussa? Miltä raaat riisiryynit maistuvat ja tuntuvat? Välillä päälle otettiin vesitilkka mukista jossa oli vettä. Erään pojan mielestä raaka makaroni tuntui suussa järkyttävältä. Lapset liikkuvat ja katselivat toisiaan ja vanhempiaan. Vanhemmat tuntuivat sulautuvan osaksi tehtävää hienosti, kukaan ei kokenut pakkoa tehdä mitään. Vanhemmat saattoivat olla yllättyneitä intervention tarkan ohjauksen puutteesta. Pääosassa jokaisessa tehtävässä olivat lapset ja heidän vanhempansa. Ilmapiiiri oli salliva ja kannustava. Vanhemmat ja lapset keskittyivät toisiinsa, jolloin he saivat toisiltaan vahvistusta sekä kannustusta.

Kun ääniä rasioissa tehtävä oli hyvin kuunneltu, maisteltu ja haisteltu, kerroimme tunnustelupusseista. Jaoimme jokaiselle perheelle oman tunnustelupussin ja kannustimme lapsia tunnustelemaan pussin sisältöä. Kyselimme mitähän pussissa on? Miltä se tuntuu? Onko siellä jotakin painavaa, jotakin isoa? Pian lapset kaivoivat pussista hedelmiä ja vihanneksia. Lapset luettelivat hedelmiä ja vihanneksia joita pussissa oli. Pian lapset alkoivat myös maistella ja haukata kokonaisista hedelmistä ja vihanneksista palasia. Onneksi olimme pesseet hedelmät ja vihannekset hyvin. Emme suunnitteluvaiheessa ajatelleet, että

kokonaisesta sitruunastakin yritetään haukata palaa. Kerroimme, että lapset saavat maistella hedelmiä ja vihanneksia ja he saavat pilkkoa niitä vanhempiensa avustuksella. Lisäksi jaoimme kaikille isot palat vesimelonia.

Kaikki lapset vanhempineen siirtyivät lapsille mitoitettun pöydän ääreen ja alkoivat pilkkoa sekä maistella hedelmiä ja vihanneksia. Itsekin yllätyimme kuinka mieluista tämä oli. Lapset jaksoivat todella pitkään pilkkoa ja raastaa, maistella ja syödä sekä syöttää omia vanhempiaankin. Eräs pieni tyttö söi vesimelonin neljäsosan ja huuteli mielissään melonia. Oli selvää mikä hänelle oli mieluisinta. Ryhmämme viisi vuotias pilkkoi kaiken mitä tunnustelupussissa oli. Hän teki ison hienon kasan salaattia ja lopuksi puristi sitruunasta mehut salaatin päälle. Samalla hän maisteli ja söi tekemäänsä salaattia. Myös tässä toimimme kannustajina ja kyselijöinä, hienoa! Pidätkö siitä? Miltä se maistuu? Miltä se tuntuu suussa? Miltä se kuulostaa suussa? Onko pehmeää? Onko se todella mehukasta? Kyselimme vanhemmilta heidän lapsiensa ruokailutottumuksia ja niissä mahdollisesti olevia ongelmia. Emme juurikaan ohjanneet tai toimineet näyttävässä osassa. Edelleen tärkeintä oli vanhempien ja lasten välinen vuorovaikutus ja se, että he hoksaavat ja miettivät asioita.

Kun lapset olivat pilkkoneet, raastaneet, maistelleet, syöneet, nuuhkineet ja syöttäneet vanhempiaan he alkoivat taas kiinnostua ympärillä olevista leluista. Interventiomme oli loppuillaan. Pyysimme vanhempia täyttämään palautelomakkeemme ja sovimme seuraavan interventiomme tapaamispaikan.

Jo nyt oli meille sekä vanhemmille herännyt ajatuksia tästä kerrasta. Eräs äiti pohti kuinka hänen lapsensa olikin noin innokas pilkkomaan, hänelle pitää antaa kotona oma rooli ruoan laitossa. Huomasimme ja pohdimme myös kuinka monet sanoivat ennakoon lapsensa olevan ennakoluuloisia ruoan suhteen. Tällä kerralla ei kuitenkaan näkynyt yhtään ennakoluuloista lasta. Onko ennakoluulo monesti vanhemmalta lähtevää? Tuleeko kotona kannustettua lasta maistamaan raakaa sipulia, sitruunaa, makaronia tai puurohiutaleita? Me lopetimme tuon kerran ajatellen, kuinka lapset ovat rohkeita ja ennakoluulottomia, olemmeko me vanhemmat myös sitä? Hyvästelimme perheet ja pakkasimme viisi vuotiaan innokkaan pilkkijan salaatin hänelle kotiin viemiseksi.

### 7.1.3 Ensimmäisen heräteryhmä-tapaamisen pohdinta

Ensimmäisessä palaverissa mahdollisen yhteistyökumppanimme kanssa lastenneuvolassa toivat lastenterveydenhoitajat esille, että tällainen ryhmä toteutuessaan tulisi järjestää kolme vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen tai jopa pienemmille lapsille perheineen. Terveystenhoitajat kokivat, että kuusivuotiaille ja heidän perheilleen tämä interventio olisi jo myöhässä. Ymmärrämme heidän näkemyksensä hyvin. Lapsen siirtyessä normaalin ruokavalion pariin, puntarissa on koko perheen ruokailutottumukset ja terveelliset elämäntavat. Ensimmäiset vuodet lapsi voi syödä terveellisesti ja suositusten mukaan, koska hänelle tehdään eri ruoat kuin muulle perheelle tai hän syö valmiita lastenruokia. Kun lapsi sitten siirtyy syömään samaa ruokaa perheen kanssa, saattaa ongelmia alkaa ilmetä, mikäli perheen ruokavalio on ollut yksipuoleinen tai jopa epäterveellinen.

Halusimme kehittää menetelmämme koko ikäkohortille, koska tutkimukset, Raising issues about children's overweight-maternal and child nurses' experiences (Edvardsson ym. 2009), Maternal perceptions of overweight and obesity in children: A grounded theory study (Southwell & Fox 2010) ovat tuoneet esille niin puuttumisen vaikeuden kuin lasten vanhempien vaikeuden kohdata arka ja syväälle tunteisiin ulottuva aihe. Mikäli tällainen interventio järjestetään kokonaiselle ikäkohortille, jää pois syyttely ja leimaaminen. Mikäli mukaan valitaan vain ylipainoisia, lihavia tai niitä joilla on suuri riski lihoa, voi interventioihin osallistuminen olla leimaavaa ja syyllistävää. Tutkimukset ovat jo osoittaneet, ettei tällainen ongelmaan puuttuminen ole tehonnut (Käypä hoito 2013b).

Terveystenhoillon kustannusten hillitsemiseen tulee hyödyntää ehkäisevän työn mahdollisuuksia. Ehkäisevä työ on lapsiperheiden kannalta myös inhimillisesti perusteltua sekä useissa tilanteissa kustannuksiltaan edullisempaa kuin korjaava työ. Toisaalta mietimme myös, kuinka jokainen ylipainoinen on ensin normaalipainoinen. Näin ollen muutoksia tapahtuu jo silloin, kun olemme normaalipainoisia. On perustellumpaa puuttua ongelmaan silloin, kun se vasta on muodostumassa. Koemme myös, että jokaisella perheellä on ravitsemukseen ja itse konkreettiseen ruokailuun liittyviä haasteita, joihin he toivovat vinkkejä ja

uusia näkemyksiä. Näin koko ikäkohortin tapaaminen ryhmäinterventioissa on perusteltua.

Heräteryhmään ei etsitty ylipainoisia perheitä, vaan ryhmä suunnattiin kaikille alle kouluikäisten lasten perheille. Rekrytoinnin päädyimme tekemään Mannerheimin Lastensuojeliiton perhekerhossa kertomalle ryhmäinterventioista käyville perheille sekä jättämällä kutsua myös muille ryhmille jaettavaksi. Mukaan opinnäytetyömme ryhmiin saivat ilmoittautua halukkaat itse. Näin emme päässeet myöskään määräämään ryhmäämme osallistuvien ikähaarukkaa. Sattuma oli kuitenkin puolellamme ja mukaan ilmoittautuneiden perheiden lapset osuivat juuri lastenneuvolan terveydenhoitajien mielestä otollisimpaan ikäryhmään. Mukaan tuli myös yksi viisi vuotias, joka selkeästi poikkesi iältään ja kehitystasoltaan ryhmämme muista noin kaksi vuotiaista lapsista.

Kun ryhmämme lasten ikä oli selvillä, saatoimme suunnitella heidän kehitystasolleen sopivia menetelmiä ja tehtäviä. Emme halunneet luennoida tai antaa teoreettista opastusta ravitsemukseen tai ruokailuun liittyen, sillä koimme terveydenhoitajien tekävän jo tuota työtä neuvoloissa. Halusimme siis keskittyä antamaan lapsille ja heidän vanhemmilleen tilaisuuden jossa heillä on tilaa toimia, olla yhdessä ja oivaltaa. Omalla toiminnallamme halusimme mahdollistaa tavoitteidemme mukaisen toiminnan sekä toimia mukana niin vanhempien kuin lastenkin kannustajina. Halusimme vanhempien muistavan tilaisuudesta lapsensa ja lasten reaktiot, tavat ja onnistumisen ilon. Lapsille halusimme antaa aikaa vanhempiensa kanssa, yhdessä tekemistä ja vanhempien täydellisen huomion.

Aluksi mietimme maalaavamme vihanneksilla tai tekevämme vihanneksista leimasimia ja askartelevamme lasten kanssa hedelmillä ja vihanneksilla. Mietimme jopa leipomista tai leipien tekemistä lasten kanssa. Nämä ovat erinomaisia menetelmiä tämän tyyppisiin ryhmäinterventioihin. Koimme, että maalaaminen tai askartelu ei sovi tarkoitukseemme tällä kerralla. Askartelussa ja leipomisessa, ohjaavan rooli nousee vahvemmin esille. Tällöin vanhemmat ja lapset suorittavat antamiamme tehtäviä, jolloin tehtävän teko muodostuu tärkeimmäksi tavoitteeksi. Pidimme tärkeämpänä lasten ja vanhempien yhdessä oloa ilman selkeää tuotosta, jolloin vanhemmille jää aikaa lastensa tarkkailuun. Lisäksi lapset saivat eri aisteja käyttäessään myös toimia ikään kuin ohjaajina ja

toiminnan määrääjinä. Koimme myös, ettei kaksivuotiaat välttämättä jaksakaan keskittyä ohjattuun askartelutuokioon mahdollisen hoitopäivän jälkeen.

Ohjaajina pidimme tärkeänä myös tukea vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Näin ollen ohjaajan tulee toimia mahdollisimman pienessä roolissa. Tämä sopii mielestämme myös ryhmäinterventioiden toteutukseen neuvolan näkökulmasta. Onhan neuvolan toimintaa ohjaavina periaatteina, lapsen etu, perhekeskeisyys, yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys, vanhempien ja lasten kunnioittaminen sekä asioiden esille ottaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004; 14, 22.) Näin neuvolan terveydenhoitajat näitä interventioryhmiä vetäessään toimivat juuri omien valtakunnallisesti asetettujen periaatteidensa mukaan. Koemme myös, että terveydenhoitajille on suuri mahdollisuus näiden heräteryhmien puitteissa havainnoida myös perheiden terveyttä sekä perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta. Näissä ryhmissä toimiessaan terveydenhoitajat pääsevät myös tukemaan vanhemmuutta sekä ohjaamaan perheitä vastaanottoa luontevammassa ilmapiirissä.

## 7.2 Toisen heräteryhmä-tapaamisen suunnittelu

Toisessa tapaamisessa toteutimme pienryhmämuotoisen liikunta-kerran lapsille ja heidän vanhemmilleen. Keskeisenä ajatuksena oli kokea liikunnan riemua yhdessä sekä kokea onnistumisia liikunnassa ilman suorituskeskeistä tekemistä.

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä (2008, 10 – 11) liikuntaa edistävästä linjoista kuvataan neuvolan olevan keskeisessä roolissa niin liikuntataitojen kuin liikunnallisen elämäntavan tukemisessa. Neuvola tavoittaa lähes kaikki alle kouluikäisten perheet. Periaatepäätöksen tavoitteena on, että neuvolasta saadaan tietoa sekä tukea, kuin myös mahdollisuuksia omaksua liikunnallinen elämäntapa. Javanainen-Levonen (2009, 61 – 62) on kehittänyt mallin -Lasten liikunnan edistäminen. Kyseinen malli on tarkoitettu terveydenhoitajien työvälineeksi toteuttaessaan lasten ja perheiden liikunnan edistämistä. Mallista nousee esille koko perheiden liikunnallisen aktiivisuuden aktivoinnin ja tukemisen tärkeys.

Tämän vuoksi päätimme kokeilla mallia, jossa terveydenhoitaja käytännössä on



mukana liikuntahetkessä aktivoiden ja kannustaen perheitä liikkumaan.

Tavoitteemme tälle kerralle on saada perheet kokemaan liikunnan riemua yhdessä sekä liikunnallisen aktiivisuuden ja innostuksen lisääminen.

Liikunnallisen heräteryhmä-tapaamisen suunnitelmaan on myös oleellisesti vaikuttanut ryhmään osallistuvien lasten ikä. Tällä heräteryhmä-tapaamisella toutettavat harjoitteet valikoituivat Karvosen (2000) teoksen Hyppää pois! Lapsen motoriikan arvionti ja kehittäminen sekä Nuori Suomi ry:n (2013) Lasten liikunnan suositus: Vähintään kaksi tuntia liikuntaa. Joka päivä. –suosituksen pohjalta. Näistä teemoista koottiin toteutukselle runko (liite 4).

Riittävä liikunta on oleellista lapsen kehityksen kannalta. On tärkeää, että jo lapsena oppitaan liikunnalliset taidot sekä omaksutaan liikunnallinen elämäntapa. (Nuori Suomi ry. 2013; Opetusministeriö 2009, 9, 18.) Alle kouluikäisten tulisi liikkua päivittäin vähintään kaksi tuntia. Liikunnan ei tarvitse olla yhtäjaksoista, vaan se voi koostua pitkin päivää muodostuneesta liikunnasta muuan muassa peleistä ja leikeistä tai vanhempien avustamisesta kotitöissä. Tiivistettynä mukaan luetaan kaikenlainen aktiivinen toiminta. Liikunta mahdollisuuksien tarjoaminen lapsille ei tarvitse olla kallista ja hankalaa. (Nuori Suomi ry. 2013.) Myös Vuori (2012, 18 – 19) toteaa väitöskirjassaan Vähävaraisten lapsiperheiden hyvä vointi ja sen tukeminen, että perheiden vähävaraisuuteen on tarpeen kiinnittää entistä enemmän huomiota hoitotyössä.

Perusteltua on, että heräteryhmä-menetelmän liikunnallinen osuus toteutetaan ulkoillen mahdollisimman vähän välineitä käyttäen. Pidämme tärkeänä, että perheitä tuetaan mielikuvituksen käyttöön yhteisten liikuntahetkien luomisessa, eikä kalliiden välineiden käyttöön. Myös Nuori Suomi ry (2013) korostaa vanhempien ja lasten yhdessä tekemistä sekä vanhempien tärkeää roolia luoda aktiviteetteja esimerkiksi pyöräretki kauppaan, metsäretki tai yhteinen pihan haravointihetki.

### 7.2.1 Toisen heräteryhmä-tapaamisen valmistelu

Toisen, liikunnallisen ryhmänohjauksetamme toteutumisaikaa pohdimme pitkään. Tälläkin kerralla lasten ikä määrittää paikan valintaan vaikuttavia

tekijöitä, kuten paikan valaistus, turvallisuus, maaston muodot sekä ympäristön rakenteelliset asiat, joita ovat esimerkiksi mahdollisten kiipeilytelineiden soveltuvuus ryhmäämme osallistuville lapsille. Päädyimme näiden kriteerien valossa pitämään heräteryhmä-tapaamisen Orimattilassa Peltolan päiväkodin pihalla. Peltolan päiväkodin piha tarjoaa lapsille suunnatun ympäristön turvallisuus vaatimuksineen. Pihalla on lapsille suunniteltuja kiipeilytelineitä sekä hyvä valaistus. Piha on myös turvallinen liikkua, sillä siellä ei ole voimakkaita tasoeroja. Lisäksi piha on aidattu joka puolelta, jolloin lasten omatoiminen liikkuminen ei aiheuta paineita vanhemmille tai meille ryhmänohjaajina, sillä lapset pysyvät aidan sisäpuolella turvallisissa olosuhteissa.

Otimme Peltolan päiväkotiin yhteyttä ja pyysimme luvan käyttää piha-aluetta ryhmämme liikunnallisen kerran toteuttamiseen. Tämä sopi aikataulullisesti hyvin, koska ryhmämme kokoontui vasta päiväkodin sulkemisajankohdan jälkeen. Päiväkodille saavuimme hyvissä ajoin ennen heräteryhmä-tapaamisen alkamista.

Suunnitelman mukaan (liite 4) meillä oli mukana neljä ämpäriä ja tennispalloja. Ämpäreille valitsimme valoisan paikan päiväkodin seinustalta, jotta illan pimetessä lapset näkevät hyvin heitellä tennispalloja ämpäreihin. Seuraavaksi piirsimme hiekkaan ympyröitä, jotta lapset voivat hypellä ympyrästä toiseen edeten samalla rataamme pitkin seuraavalle toiminnalle. Ympyröitä seurasi pujottelurata. Pujotteluradan piirsimme myös hiekkaan ja laitoimme hiekkaleluja pujoteltaviksi esteiksi radalle. Seuraavaksi oli tarkoitus kieriä maata pitkin päiväkodin pihalla olevalle liukumäki-kiipeilytelineelle. Kiipeilytelineen jälkeen seuraavana kohtana radallamme on pallon potkiminen maaliin. Asetimme maalin merkiksi keilat ja laitoimme palloja riviin pieniä potkijoita odottamaan. Seuraavaksi oli vuorossa päiväkodin pihalla oleva juna, jolla matkustamme mielikuvitusmatkalla tielle hiekkaan piirretyn viivan luokse. Lasten on määrä kävellä tarkasti viivaa pitkin. Näitä erilaisia toimintakohtia oli radallamme yhteensä kahdeksan.

Tämän toimintaradan jälkeen matkustamme mielikuvitusmatkalla mummolaan. Matka etenee ryhmän olessa piirissä erilaisia matkustustapoja käyttäen muun muassa kävellen, juosten, kävellen ylämäkeä sekä alamäkeä, ratsastaen hevosella sekä lentäen. Kun pääsemme mummolaan, lapset saavat lämmintä mehua sekä

aikuiset saavat glögiä. Samalla voimme keskustella lasten liikkumisesta vanhempien kanssa ja kerätä palautetta tästä ryhmänohjauskerrasta.

### 7.2.2 Toisen heräteryhmä-tapaamisen toteutus

Perheet tulivat ajoissa paikalle, yksi perhe jäi tulematta tähän heräteryhmä-tapaamiseen. Aloitimme yhtä perhettä odoteltuamme hieman myöhässä. Kaikille ryhmämme perheille paikka oli uusi. Kaikki tutustuivat mielellään päiväkodin pihalla oleviin aktiviteetteihin. Lapsilla oli hyvin aikaa leikkiä vapaasti pihalla, kun odottelimme viimeistä perhettä saapuvaksi.

Aluksi pyysimme lapsia etsimään kanssamme päiväkodin pihalta ämpäreitä. Lapset lähtivät kaikki etsimään ämpäreitä. Löydettyämme ämpärit kehoitimme lapsia kokeilemaan osuvatko he tennispalloilla ämpäreihin. Vanhemmatkin saivat kokeilla. Kaikki lapset eivät jaksaneet keskittyä kauaa ämpäreihin. Osa lapsista lähti itsenäisesti etsimään päiväkodin pihalta muuta tekemistä. Osa lapsista ryömi pihalla olevassa tunnelissa ja ratsasti päiväkodin pihalla olevalla puuhevosella.

Saimme lapset kuitenkin jatkamaan radallamme. Seuraavaksi hyppelimme ympyröitä pitkin pujotteluradalle. Kehoitimme ja kannustimme kaikkia osallistumaan oman halunsa mukaan, mikäli lapsi ei halunnut hyppiä, kannustimme vanhempia hyppyyttämään lastaan pitämällä tätä kädestä kiinni. Pujottelurata juostiin innokkaasti ja nopeasti läpi. Myös maata pitkin kieriminen oli lapsille mieluista. Tämän jälkeen lapset kiipesivät kiipeilytelineeseen ja laskivat siinä olevan mäen alas.

Mäen jälkeen lapset potkivat palloja maaliin. Koska lasten mielenkiintoi tehtävään tuntui hieman epävakaalta, jatkoimme matkaa päiväkodin pihamaalla olevan junan kyytiin. Juna kiinnosti lapsia kovin ja kyselimmekin minne voimmr junalla matkustaa? Miten juna sanoo ja mitä ääniä junasta kuuluu? Lapset viihtyivät junassa hyvin ja kannustimme kaikkia, myös vanhempia tulemaan junan kyytiin. Mahduimme kaikki mukaan ja lapsista oli hauskaa nähdä vanhemmatkin junan kyydissä.

Junamatkan jälkeen lapset juoksivat vielä hiekkaan piirrettyä viivaa pitkin. Viivaa pitkin kävely oli toimintaratamme viimeinen osa. Toimintaradan jälkeen

pyysimme kaikkia kanssamme piiriin ja aloimme kertoa satua siitä kuinka olemme menossa mummolaan ja kuinka me pääsemme sinne. Me voimme kävellä, juosta, kävellä raskaita askelia ylämäkeä pitkin tai kuinka kävellään alamäkeä? Onko askel silloin kevyt ja vauhti kova? Lapset eläytyivät hyvin matkalle mummolaan, he halusivat ratsastaa, lentää ja hyppiä. Tämä tuntui lapsille selkeästi mieleisimmältä toiminnalta tämän intervention osalta.

Lopulta pääsimme mummolaa, jossa joimme mehua ja glögiä. Vanhemmat saivat täyttää palautelomakkeet rauhassa ja me ohjaajat leikimme lasten kanssa sillä aikaa päiväkodin pihalla. Lopuksi annoimme lapsille taskulamput ja kiitoskortit, joissa oli heidän kunkin oma kuvansa. Saatoimme perheet parkkipaikalle, jossa lapset saivat heijastaa valoa lähistöllä sijaitsevan kuusen oksistoon johon olimme kiinnittäneet heijastimia. Muistutimme tärkeästä aiheesta pimeän aikaan – heijastinten käytöstä.

### 7.2.3 Toisen heräteryhmä-tapaamisen pohdinta

Tällä heräteryhmä-tapaamisella jatkoimme samaa mallia kuten edelliselläkin kerralla. Halusimme lasten ja vanhempien viettävän aikaa yhdessä. Kannustimme heitä leikimään ja touhuamaan keskenään. Toimme myös esille kaiken leikin ja liikkumisen olevan sallittua. Mikäli lasta ei huvita tehdä niin kuin sanomme, ei se haittaa. Toivoimme myös tämän kerran herättävän ajatuksia lasten ja vanhempien välisestä vuorovaikutuksesta ja siitä mitä kaikkea lasten kanssa voi keksiä tehdä.

Lasten ikä määritti myös tällä kerralla tehtävää toimintaa. Kaiken piti sopia hyvin noin kaksivuotiaiden kehitykseen sopivaksi. Emme voineet suunnitella pitkäkestoista toimintaa, sillä pienet lapset eivät jaksakaan keskittyä kovin pitkään. Kaikkien tehtävien toimintojen piti olla myös heidän ikätasolleen sopivaa, jotta heidän mielenkiintonsa tekemistä kohtaan säilyy ja he haluavat osallistua niihin.

Aluksi suunnittelimme metsäretkeä, mutta nopeasti pimenevä syksy muutti alkuperäistä suunnitelmaamme tältä osin. Näin pienien lasten kanssa halusimme varmistaa, että maasto on pimeällä lapsille turvallinen. Tämän vuoksi luovuimme metsäretkestä. Päiväkodin pihamaa sopi tällaisen pienten lasten heräteryhmä-menettelyn toteutuspaikaksi hyvin valaistuksen ja turvallisuuden kannalta. Myös

vanhemmat toivat esille, että oli turvallista antaa lasten tutustua ympäristöön, kun he eivät päässeet aidatulta alueelta juoksemaan esimerkiksi autojen paikoitusalueelle.

Suunnittelemamme toiminta tuntui sopivan tämän ikäisille lapsille hyvin. Kaikki tekeminen soveltui hyvin jokaisen lapsen kehitystasolle. Selkeästi havaittavissa oli lasten oman luovuuden ja mielenkiinnon mukaista toimintaa. Lapset tutustuivat itsenäisesti päiväkodin pihalla olleisiin kiipeilytelineisiin ja niiden tuoma viihdytys osoittautui joidenkin lasten osalta omaa toimintarataamme mielenkiintoisemmaksi viihdykkeeksi.

Toimintaradan osalta aistimme lasten kohdalla lievää keskittymisen puutetta, jonka vuoksi toimintarata osuus suoritettiin ehkä suunniteltua nopeammin. Toisaalta ”matka mummolaan” taas tuntui kiinnostavan lapsia kovasti. He jaksoivat olla piirissä ohjatussa toiminnassa kauan ja keksiä omia tapoja matkustaa mummolaan. Matkalla mummolaan lapset ja vanhemmat toimivat tiiviimmin yhdessä kuin toimintarata osiossa. Mummolamatkan aikana lapset ja vanhemmat olivat fyysisessä kosketuksessa toisiinsa, kun he juoksivat käsi kädessä tai, kun aikuiset lennättivät lapsiaan sylissään.

Jäimme itse pohtimaan kuinka vähän tarvitaan lasten viihdyttämiseen ja mielenkiinnon luomiseen. Oman vanhemman osallistuminen, tilaa juosta ja satu joka rytmittää tekemistä osoittautui tässä tapauksessa lasten suurimmaksi mielenkiinnon kohteeksi. Onni olla yhdessä omien vanhempien kanssa ja heiltä saatu huomio toimii paremmin kuin tarkoin suunniteltu ohjelma kiipeilytelineineen.

Tältä kerralta mieleemme jäi päällimmäisenä ajatus lasten toiminnallisuudesta ja liikkuvuudesta. Ei tarvita edes leikkipuistoa, vaan lasten viihdyttämiseen riittää läsnä oleva vanhempi. Mikäli toteuttaisimme tämän osuuden uudestaan, lyhentäisimme ohjattua toimintarataa ja lisäisimme lasten ja vanhempien mahdollisuutta käyttää omaa mielikuvitustaan liikkumisen kannustimena ja apuvälineenä.

## 8 HERÄTERYHMÄ-MENETELMÄN EDELLEEN KEHITTÄMINEN KERÄTYN ARVIOINTITIEDON AVULLA

Heräteryhmän kehittämistä jatkoimme osana opintoihimme kuuluvaa terveydenhoitajan kehittämistehtävää. Halusimme yhdistää kehittämistehtävän ja opinnäytetyön, sillä ne tukevat mielestämme hyvin toisiaan. Kehittämistehtävän puitteissa voimme parantaa kehittämäämme heräteryhmä-menetelmää vastaamaan paremmin niin terveydenhoitajan kuin perheidenkin vaatimuksia. Jotta pystyimme kehittämistyötä heräteryhmä-menetelmän osalta tekemään, tarvitsimme ulkopuolisia kommentoijia heräteryhmä-menetelmää arvioimaan. Arviointia varten kysyimme neljää terveydenhoitajan ammattiin valmistuvaa opiskelijaa arvioimaan heräteryhmä-menetelmää. Kolme heistä vastasi heräteryhmä-menetelmää koskeviin kysymyksiin (liite 7).

Halusimme osoittaa kysymyksemme juuri opiskelijoille, sillä uskomme heidän ymmärtävän uuden kehittämisen tarpeen. Opiskelijoilla on myös uskallusta uusia työmenetelmiä kohtaan. Lisäksi halusimme herätellä myös heidän ajattelutapaansa ylipainon ennaltaehkäisyssä. Uskomme todellisen ennaltaehkäisyn ylipainon osalta olevan siihen vaikuttamista jo ennen kuin ylipainoa kehittyi. Toisaalta jo ammatissaan työskentelevien terveydenhoitajien näkemykset ovat myös tärkeitä heräteryhmä-menetelmän arvioinnissa. Yhteistyökumppania etsiessämme olemme kohdanneet ammattitaitoisia terveydenhoitajia, joilta saimme arviointia heräteryhmä-menetelmän osalta. Tätä palautetta ja arviointia käytämme myös heräteryhmä-menetelmän kehittämisen työstämiseen.

Kolmas tärkeä heräteryhmä-menetelmän arvioiden antaja on heräteryhmäämme osallistuneet perheet, lapset joiden sanallista ja sanatonta palautetta tulkitsimme heräteryhmän kokoontumisissa. Lisäksi palautetta on saatu heräteryhmään osallistuneiden lasten vanhemmilta. Tässä luvussa käymme näitä palautteita ja omaa pohdintaamme heräteryhmä-menetelmän osalta läpi ja kehitämme niiden avulla heräteryhmä-menetelmäämme edelleen.

## 8.1 Kokemuksia pilottiheräteryhmän tarpeellisuudesta

Heräteryhmä-menetelmän kehittäminen on tarpeellista, niin perheiden kuin terveydenhoitajienkin näkökulmasta. Ryhmään osallistuneiden perheiden vanhemmat toivat esille halunsa osallistua tällaiseen ryhmään useammin kuin kaksi kertaa. He kokivat ryhmän tarpeelliseksi ja arvelivat sillä olevan vaikutusta lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä. Uskomme meidän tarvitsevan myös kansallisesti uutta lähestymistapaa jotta saamme paremmin ennaltaehkäistä lasten ylipainon kehittymistä. Lasten ylipainon ennaltaehkäisyä katsotaan olevan kansallisesti järkevää ja tarpeellista (Juonala, Viikari, Simell, Niinikoski & Raitakari 2012, 1485; Käypä hoito 2013b), mutta arvelemme yhteiskunnallisen hoitomallimme keskittyvän liiaksi ongelmaperusteiseen hoitoon. Oman näkemyksemme mukaan ylipainoa tulee ennaltaehkäistä ennen sen syntymistä eikä sen kehittymisen jälkeen.

Heräteryhmä-menetelmän kahden kerran malli ravitsemuksellisen ja liikunnallisen painotuksen koemme tarpeelliseksi ja tärkeäksi. Tätä tukee myös terveyteen, ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvä tutkimus sekä Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015 (Viikari 2010; THL 2013a). Juonala ym. (2012) tuovat myös esille, että ravitsemukseen- ja elämäntapaohjaukseen perustuvilla interventioilla voidaan vaikuttaa hyödyllisesti myös kroonisten tautien riskitekijöihin.

Heräteryhmässä saatu kannustus vanhempien ja lasten väliseen yhdessäoloon sekä vuorovaikutukseen sekä vertaistuen saaminen muilta ryhmään osallistuvilta vanhemmilta lapsineen lisää myös heräteryhmä-menetelmän vaikuttavuutta. Lihavuus laskuun -hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta ohjelman mukaan koko väestölle on tarjottava osallistavaa ja voimaannuttavaa elintapaohjausta, terveysseurantaa sekä tukea terveellisille valinnoille. (THL 2013a.) Mielestämme myös tämä tukee opinnäytetyömme tavoitetta.

## 8.2 Heräteryhmän jäseniltä saatu palaute

Heräteryhmään osallistuneiden perheiden vanhemmilta pyysimme palautetta palautelomakkeiden avulla. Palautelomakkeissa (liitteet 3 ja 5) oli avoimia kysymyksiä, joiden avulla pyrimme kartoittamaan heräteryhmä-menetelmän

toimivuutta, kehitysehdotuksia sekä sisällön ajankohtaisuutta ja tarpeellisuutta sekä sitä vastasiko toteutus heräteryhmään osallistuneiden vanhempien mielestä heidän tarpeitaan.

Kaikki heräteryhmään osallistuneet antoivat palautetta. Palaute oli positiivista, pohdiskelevaa, yllättävää, kriittistä ja oivaltavaa. Palautteista kävi ilmi perheillä olevan ravitsemukseen tai ruokailuun liittyviä haasteita tai ongelmia. Nämä ilmenivät vastaajien mukaan lasten ajoittaisilla ruokalakoilla tai ”nirsoiluna” jolloin lapsi kieltäytyy tietyistä ruoka-aineista. Eräs vastaaja tuo esille isosiskon ”nirsoilun”, josta pienemmät sisarukset ottavat mallia. Vastauksista nousee esille myös lasten malttamattomuus istua ruokahetken ajan pöydässä sekä vanhempien oma näkemys siitä, että vihannesten käyttöä olisi lisättävä. Mielestämme nämä vastaukset tukevat opinnäytetyömme ajatusta tavata heräteryhmä-menetelmän puitteissa koko ikäkohortti. Silmämääräisesti arvioiden ryhmäämme osallistuneilla ei ollut ylipaino-ongelmia, silti ruokailuun ja ravitsemukseen liittyviä ongelmia ilmeni.

Ensimmäisen heräteryhmä-tapaamisen sisältämään Sapere-menetelmään suhtauduttiin ilman ennakko odotuksia ja yksi vanhempi tuo esille odottaneensa erikoisempien hedelmien ja vihannesten maistelua. Sapere-menetelmä osoittautui erinomaiseksi välineeksi herättelemään lasten mielenkiintoa hedelmiin, vihanneksiin, ruokailuun ja ruoan valmistukseen osallistumiseen. Eräs vanhempi tuo esille huomanneensa kuinka innokas viisi vuotias lapsi on leikkaamaan ja pilkkomaan hedelmiä ja vihanneksia. Esille nousi myös kuinka kivaa oli herkutella hedelmillä ja vihanneksilla. Hyvää oli vastaajien mielestä myös eri aistien käyttö, se kuinka lapset saivat tutustua, koskea, haistella ja maistella hedelmiä ja vihanneksia. Erityisen huomionarvoinen on erään vanhemman kommentti ja huomio aikuisten ja lasten eroavaisuudesta tutustuttaessa uusiin makuihin: *”Lapset olivat rohkeita ja ennakkoluulottomia, spontaaneja. Aikuisena huomasin olevani pidättyväisempi koskettelemaan ja maistelemaan kuin lapset”*. Kaikki vastaukset tukevat Sapere-menetelmän toimivuutta ja lapsilähtöisyyttä.

Kokonaisuudessaan Sapere-menetelmä osoittautui niin vastaajien kuin meidän ryhmänohjaajien mielestä onnistuneeksi menetelmäksi jopa näin pienten lasten ruokailu- ja ravitsemuskäytäntöihin vaikuttamisessa. Vanhemmat arvelivat



Sapere-menetelmällä olevan vaikutusta lasten ylipainon ehkäisyssä neuvola ja varhaiskasvatustyössä: *"Neurolatoiminnassa voi olla hyötyä koska se rohkaisisi vanhempia ja antaisi inspiraatiota"*. Eräs vastaajista arvioi vaikutusta ylipainon ehkäisyyn näin: *"Voi hyvinkin olla vaikutusta jos on tapaamisia säännöllisesti"*. Kehitysehdotuksia kysyttäessä vanhemmat toivat esille ryhmäkoon (neljä perhettä) olleen hyvä. Parannusehdotuksina toivottiin maisteltavaksi myös marjoja, eräs vanhempi tuo esille: *"Olisi kiva jos tämäntyyppisiä kertoja olisi useammin"*.

Vanhempien omia ajatuksia aiheeseen liittyen olivat huomiot siitä, kuinka mukavaa Sapere-menetelmä ryhmänohjauksessa oli: *"Mukavaa oli! Lapsi oli yllättävän kiinnostunut jutuista! Voimme toistekin osallistua tällaiseen juttuun"*. Eräs vanhempi tuo esille: *"Muistutti hyvin, että hedelmätkin on herkkuja"*. Vanhempien vastauksista tulee mielestämme hyvin esille terveellisen vaihtoehdon yllättävyys. Tietoa ravitsemuksesta on varmasti kaikilla, silti terveellistä valintaa ei arjessa tule välttämättä tehtyä. Lasten ja vanhempien motivoiminen tämän muistamiseen tuntuu tarpeelliselta. Sapere-menetelmä havainnollistaa tämän huomion, vanhemmat huomaavat itse, että lapset todella haluavat maistella uusia makuja ja heistä hedelmät ja vihannekset ovat herkkuja. Haluttaessa antaa lapselle herkkuja voidaan siis valita nuo herkut karkkien sijaan hedelmä- ja vihannesosastolta.

Sapere-menetelmästä kysyimme vanhemmilta palautetta uudestaan kahden viikon kuluttua heräteryhmä-tapaamisesta, halusimme kuulla oliko heräteryhmä-tapaamisella ollut vaikutusta tai oliko se herättänyt viikkojen aikana vanhemmille ajatuksia. Vastauksissaan vanhemmat toivat edelleen esille, että tapaamiskertoja voisi olla useammin. Eräs vanhempi kertoo: *"... nyt on tullu tarjottua lapselle vihanneksia ja hedelmiä vaikka ei aina maistuisikaan"*. Yksi vanhemmista kertoi ryhmäkerrasta muille ihmisille ja eräs vanhemmista kertoo: *"Lapset ovat luovia käyttämään kasviksia. Kotona isompi lapsi joka ei ollut mukana innostui tekemään salaattia, kun kuuli ensimmäisestä kerrasta"*. Heräteryhmä-tapaaminen oli palautteen mukaan motivoinut vanhempia tarjoamaan kotona hedelmiä ja vihanneksia, vaikutusta oli myös ryhmän ulkopuolisiin jäseniin.

Herätteryhmä-tapaamisen liikunnallisesta kerrasta tuli myös hyvää palautetta, vanhemmat piti ohjatusta, valmiiksi järjestetystä liikuntatuokiosta: ”...kiva osallistua tällaisiin valmiisiin juttuihin”. Positiivisia mainintoja tuli myös herätteryhmä-tapaamisen liikunnallisen kerran sisällöstä: ”...erilaisia juttuja välineiden kanssa ja ilman oli hyvää”. Eräs vanhemmista kirjoittaa: ”Sopivasti ihmisiä mukana. Vetäjät olivat keksineet mukavan ”juonen” käyttäen hyväksi päiväkodin pihan välineitä. Mielikuvitusta voi käyttää ulkoillessa lasten kanssa saaden heidät liikkumaan ja leikkimään...” Yksi vanhemmista tuo esille hyvää olleen liikkuminen ulkona. Kaikkien vastaajien mielestä herätteryhmä-menetelmän kaksi tapaamiskertaa täydensivät toisiaan. Toisaalta kaikki tuovat toistuvasti esille, että tapaamiskertoja tulisi olla useampia, 2–4 tuntuisi vanhemmista sopivalta. Eräs kirjoittaa: ”...ehdottomasti useampi kerta niin jäisi paremmin ”tavaksi” ...”. Eräs vanhempi kirjoittaa: ”Voisihan näitä olla ainakin minun mielestä useampia, lapsikin tulisi useammasta kerrasta rohkeammaksi”. Esille tulee myös toive: ”...ehkä kutsutte meidät tovin päästä koolle kertomaan jäikö tästä jotakin arkeen ☺”.

### 8.3 Herätteryhmä-menetelmän arviointi palautteen ja kokemuksen perusteella

Palautteen perusteella herätteryhmä-tapaamiset onnistuivat hyvin. Sisältö vastasi perheiden tarpeita ja heidän oli helppo osallistua suunniteltuun toimintaan. Sisällöllisesti herätteryhmä-tapaamiset tukivat toisiaan ja niissä oli hyvin huomioitu herätteryhmään osallistuvien lapsien ikätason mukaiset taidot. Sisällön suunnittelussa onnistuimme luomaan molemmille kerroille sallivan sekä vanhempien ja lasten vuorovaikutusta tukevan ilmapiirin. Ohjelman suunnittelussa haluttiin jättää tilaa vanhempien ja lasten mahdollisuudelle oppia toisiltaan ja oivaltaa asioita. Koemme onnistuneemme tässä tavoitteessa koska emme kirjoittaneet suunnitelmaa täyteen emmekä ottaneet tietoa ammentavaa roolia.

Tekninen totetus toimi myös hyvin, molemmat herätteryhmä-menetelmän kokoontumispaikat, Mannerheimin Lastensuojeluliiton tilat Orimattilassa sekä Peltolan päiväkodin pihamaa olivat lapsiystävällisiä ja siten turvallisia pienimmillekin lapsille. Molemmissa paikoissa lapset saattoivat vaeltaa

turvallisesti ympäristöään tutkien, ilman loukkaantumisen vaaraa. Molemmat toteutukset järjestettiin ilman merkittäviä kustannuksia. Hedelmät ja vihannekset sponsoroï Orimattilan S-market. Ilman sponsoria niistä koituisi kuluja herätteryhmiä järjestävälle taholle, mikäli yhteistyötä eri toimijoiden välillä ei pystyittäisi järjestämään.

Herätteryhmä-menetelmän pilotoinnin merkitys on suuri, pilotoinnin avulla saimme selville suunnitelman toimivat asiat sekä parannusta kaipaavat asiat. Vanhemmilta saatu palaute auttaa näiden molempien asioiden tarkastelemisessa. Itse toteutuksien osalta suuria muutoksia suunnitelmaan ei tarvita. Kuitenkin terveydenhoitajien näkemykset omista mahdollisuuksistaan ohjata tällaisia ryhmiä, täytyy ottaa suunnittelussa huomioon. Terveystenhoitajat toivat esille resurssiensa riittämättömyyden kokonaisen ikäkohortin tapaamiseen herätteryhmä-menetelmän puitteissa. Oman näkemyksemme mukaan kuitenkin juuri tämä on herätteryhmä-menetelmämme alle kouluikäisten lasten painon ennaltaehkäisyyn yksi johtoajatus. Pilotointi ja herätteryhmän vanhemmilta saatu palaute tukevat mielestämme myös tämän ajatuksen tärkeyttä. Kuinka sitten saisimme nämä asiat, vanhemmilta saatu palaute, oma käsityksemme ennaltaehkäisyyn tarpeellisuudesta sekä terveydenhoitajien resurssit kohtaamaan?

#### 8.4 Terveystenhoitajaopiskelijoiden arviointi herätteryhmä-menetelmästä

Kysyimme herätteryhmä-menetelmäämme arvioimaan neljää terveydenhoitajaksi alkuvuodesta valmistuvaa opiskelijaa. Opiskelijoista kolme olivat valmiita arvioimaan kehittämäämme herätteryhmä-menetelmää. Lähetimme opiskelijoille opinnäytetyömme luettavaksi. Lisäksi lähetimme heille ohjeet ja kysymykset vastaamista varten. Saatu palaute oli pohdiskelevaa, opiskelijat olivat ymmärtäneet työmme tarkoituksen alle kouluikäisten lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä. Opiskelijat näkivät tarpeelliseksi kehittää uusia työtapoja ja menetelmiä ylipainon ennaltaehkäisyyn. Opiskelijat olivat myös valmiita kokeilemaan työssään terveydenhoitajina kehittämäämme herätteryhmä-menetelmää. Heiltä tuli myös arviointia herätteryhmä-menetelmän käyttöön mahdollisesti liittyvistä vaikeuksista.

Opiskelijat kiinnittivät huomiota heräteryhmä-menetelmän ennaltaehkäisevään ideologiaan, he arvioivat terveydellisten asioiden ennaltaehkäisyn olevan kannattavaa niin taloudellisesti kuin ihmisen hyvinvoinnin ja terveydenkin näkökulmasta. He ymmärsivät myös heräteryhmä-menetelmän varhaisena vaikuttajana, eräs opiskelija vastaa: ”... Kuten työssä olikin hyvin perusteltu, että tällainen heräteryhmätoiminta on kohdistettava nimenomaan hyvin varhaisen oppimisen vaiheeseen, jolloin lapset ovat vastaanottavaisimmillaan”. Erityisen hyvänä pidettiin myös sitä, että ryhmä ei leimaa ketään: ”...Erittäin hyvänä pidän sitä, että tällä ei todella leimata ketään. Kuten sanottu, tutkimukset ovat osoittaneet, että ylipainosta puhuminen koetaan todella loukkaavana. Tässä kynnys on kaikille yhtä korkea eikä tunnetta erilaisuudesta tule.”

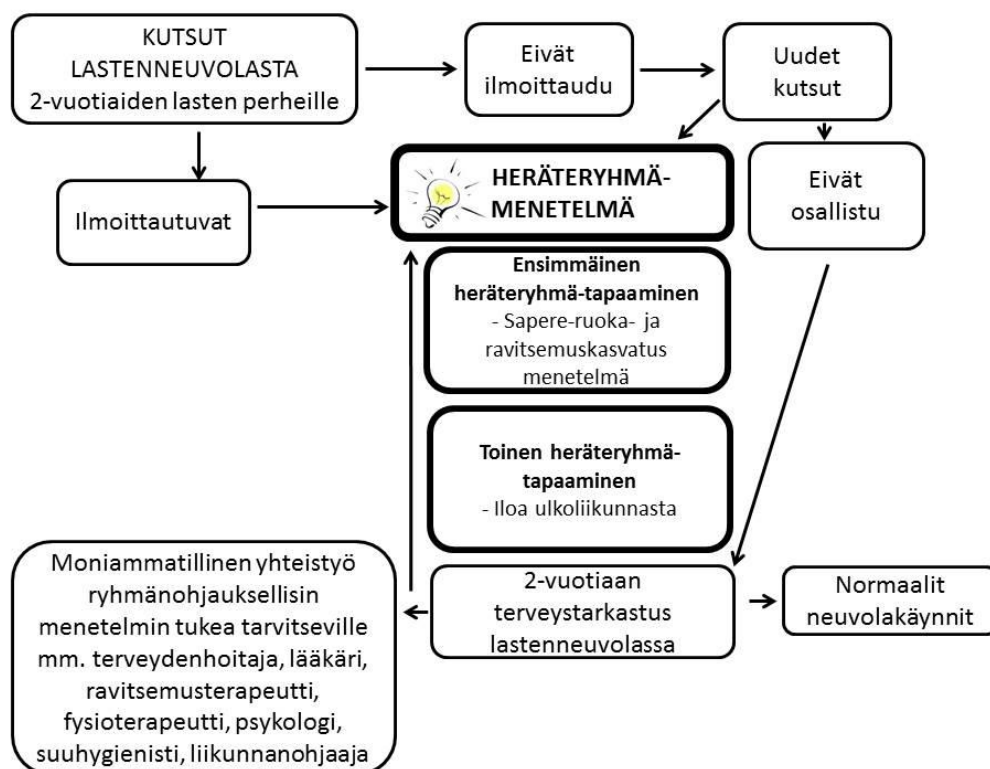
Kaikki olivat valmiita kokeilemaan heräteryhmä-menetelmää työssään neuvolan terveydenhoitajana, eräs opiskelija kirjoittaa: ”...pidetäänhän perhevalmennuksiakin miksei näitä?...”. Hyvinä asioina terveydenhoitajan työn kannalta nähtiin myös heräteryhmä-menetelmän vaikutus terveydenhoitajan työhön muun muassa vanhempien ja lasten välisen vuorovaikutuksen seuraamisessa: ”...terveydenhoitaja pääsee lähemmäs asiakkaitaan ja voi seurata perheen vuorovaikutuksen toteutumista”. Opiskelijat kokivat myös tämän menetelmän avulla pääsevänsä edistämään konkreettisesti perheiden hyvinvointia: ”...Hän (terveydenhoitaja) on myös näin konkreettisemmin mukana perheen hyvinvoinnin edistämisessä”. Opiskelijat huomioivat myös perheiden sosiaalisten suhteiden ja vertaistuen merkitystä heräteryhmä-menetelmän tapaamisien osalta. Näiden arvioitiin olevat merkityksellisiä ja hyviä asioita perheen hyvinvoinnin kannalta.

Terveydenhoitajien ajan puutteen arvioitiin olevan ainoa heräteryhmä-menetelmän ohjaamisen tiellä oleva este. Eräs opiskelija vastaa: ”...Huonoa voi olla terveydenhoitajan ajan puute, toisinaan se taitaa olla nykyään se syy miksi monet asiat jäävät ikään kuin ilmaan, eikä niitä saada hoidettua eteenpäin tai loppuun”. Eräs vastaaja tuo esille yhden terveydenhoitajan vaikeuden vetää suurta ryhmää: ”...Tosin jos perheitä on useita vetäjiä tulee myös olla ainakin kaksi tai enemmän...”. Opiskelijat pohtivat myös perheiden sitoutumista: ”...tylsä vetää ryhmiä jos porukka harvenee eikä saavu paikalle...”. Opiskelijat kuitenkin toivovat heräteryhmä-menetelmän käyttöönottoa. He toivovat sen tuovan tuloksia

alle kouluikäisten lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä. Eräs opiskelija kirjoittaa: ”...Menetelmästä voisi tehdä pienen esittelykirjasen, jolla vanhemmille saataisiin tietoa menetelmästä ja sen mahdollisista hyödyistä”. Eräs pohtii myös resurssien jakamista: ”...Ympäri vuoden kestävä ryhmä tulisi vetäjien osalta olla sellainen että ei tarvitse joka toinen viikko olla ryhmää vetämässä. Vuorottelua. Tai voisiko olla yhteistyötä eri neuvoloiden kesken. Esim. kevät- tai syyskauden kestävä ryhmä... ”.

## 8.5 Heräteryhmä-menetelmä

Kehittämämme heräteryhmä -menetelmä (kuvio 4) toteutetaan lastenneuvolan terveydenhoitajan toimesta kaksi vuotta täyttävillä lapsilla ja heidän perheilleen. Yhden heräteryhmän koko on 4–6 perhettä, tämä osoittautui pilotissa varsin toimivaksi. Terveydenhoitaja kutsuu kirjeitse lapset perheineen heräteryhmään ennen lapsen kaksivuotis-terveystarkastusta. Ryhmään ilmoittautumattomille lähetetään uusi kutsu. Ilmoittautuneet perheet osallistuvat kahteen heräteryhmä-menetelmän mukaiseen ryhmätapaamiseen. Kahden heräteryhmä-tapaamisen jälkeen lapsella on kaksivuotis-terveystarkastus lastenneuvolan terveydenhoitajan luona. Tällöin terveydenhoitaja pystyy kartoittamaan mahdollisen jatkohoidon tarpeen ja ohjata perheen heidän tarvitsemansa tuen piiriin sekä moniammatillisena yhteistyönä toteutettaviin jatkoryhmiin. Terveydenhoitaja voi myös motivoida niitä perheitä osallistumaan heräteryhmään, jotka jäivät ilmoittautumatta ryhmiin, eivätkä ole niihin siten osallistuneet.



Kuvio 4. Heräteryhmä-menetelmä

Päädyimme pilotti heräteryhmän vanhempien toiveista huolimatta kahteen terveydenhoitajan pitämään heräteryhmä-tapaamiseen. Osittain säästääksemme terveydenhoitajien resursseja ja osittain siksi, että koemme heräteryhmän olevan nimensä mukaisesta lyhyt, vanhempien ajatuksia ja näkemyksiä herättelevä interventio-menetelmä. Koemme myös, että kiireisessä elämäntilanteessa elävät vanhemmat osallistuvat helpommin lyhytkestoiseen ohjaukseen. Sitoutuminen pitkäksi ajaksi heräteryhmään saattaisi tuntua joistakin vanhemmista turhalta. Toisaalta niille perheille joilla on tarvetta pidempiaikaiseen ryhmäohjaukseen, tulisi järjestää heräteryhmistä jatkuva moniammatillin ohjaus, kuten olemme tuoneet esille.

Uskomme menetelmämme myös pidemmällä aikavälillä vapauttavan terveydenhoitajien resursseja. Useamman ihmisen ohjaaminen samalla kertaa on yksi osatekijä resurssien lisäämiseen, se on taloudellisesti kannattavampaa kuin yhden perheen ohjaus. Ryhmäohjauksessa saadaan myös välillisiä vaikutuksia muun muassa mielenterveyteen, kun perheet ovat sosiaalisessa kanssakäymisessä keskenään heräteryhmissä. He solmivat niissä ystävyssuhteita ja saavat

vertaistukea toisiltaan niin ravitsemukseen ja liikuntaan liittyen, mutta myös vanhemmuuteen ja muihin perhe-elämän tuomiin haasteisiin liittyen. Ajan saatossa uskomme näiden asioiden ja herätoryhmiin käytetyn ajan vähentävän rutiinitarkastuksiin kuluvaan aikaan, siten terveydenhoitajien resursseja siirretään ikään kuin herätoryhmän käyttöön.

## 8.6 Jatkokehitysehdotukset

Jatkokehittämisen kannalta olisi tärkeää, että herätoryhmä-menetelmää päästäisiin testaamaan lastenneuvolassa kehittämämme mallin mukaan (Kuvio 4), jolloin menetelmän vaikuttavuuden arviointi paranisi. Tärkeäksi koemme, että pilotointiin osallistuisivat useat lastenneuvolat sekä niiden terveydenhoitajat. Jatkokehityksen kannalta mielestämme olisi tärkeää kouluttaa terveydenhoitajia herätoryhmä-menetelmän käytännön toteutuksessa. Jatkokehitysehdotuksena nostamme esille moniammatillisen ryhmänohjausmallin kehittämisen perheille, jotka hyötyisivät ryhmätapaamisista myös herätoryhmän jälkeen.

Herätoryhmän jälkeen ryhmätapaamisia tulisi järjestää niille perheille joilla on tarvetta pidempiaikaiselle ohjaukselle ja tukemiselle. Tämä moniammatillinen yhteistyö voisi käsittää eri alan ammattilaisia kuten terveydenhoitaja, ravitsemusterapeutti, lääkäri, psykologi, suuhygienisti, fysioterapeutti sekä liikunnanohjaaja. Myös Taulu tuo pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä -väitöskirjassaan esille tällaisen ryhmämuotoisen perheiden ohjauksen tarpeellisuuden. Hän tuo esille, että lapsiin ja heidän vanhempiinsa kohdistuvalla pidempään jatkuvalla pienryhmämuotoisella ravitsemus- ja liikuntainterventiolla on pystytty vaikuttamaan lasten pituuspainoprosenttiin sitä alentavasti. (Taulu 2010, 70, 142.)

Eri ammattiryhmien edustajat voisivat kehittää aihealueen puitteissa lasten ylipainoa ehkäisevää ja sitä alentavaa sisältöä ryhmään osallistuville lapsille ja näiden perheille. Myöskään kaupallista yhteistyötä ei tule poissulkea. Mielestämme yhteistyöhön voisi kuulua myös paikallisia kaupallisia yrityksiä. Mielestämme ylipainon ennaltaehkäisy vaatii rajat rikkovaa yhteistyötä eri tahojen välillä. Paikalliset kauppiat voisivat hyvin tehdä yhteistyötä terveellisten elämäntapojen edistämiseksi esimerkiksi järjestämällä hedelmä ja

vihannesosatolle herkkutiskin, jossa voisi olla hedelmiä valmiiksi naposteltavassa muodossa. Lapsille voisi ostaa karkkien sijaan vesimelonia, joka olisi vaikkapa leikattu tikkariksi ja asetettu tikkuun heti syötäväksi. Meidän terveydenedistämisen ammattilaisina on lähestyttävä myös kaupallista tahoa uusien innovatiivisten ajatusten. Yhteistyön lisääminen eri tahojen välillä helpottaisi terveydenhoitajien resurssipulaa.

Jatkoehdotuksina herätoryhmä-menetelmästä voisi myös toteuttaa oppaan vanhemmille. Opas voisi sisältää yleistä tietoa ryhmästä ja sen tarkoituksesta, siinä voisi olla myös ravitsemuksellista sekä liikunnallista tietoutta. Tätä tietoa uskomme lastenneuvolan terveydenhoitajien käyvän läpi vanhempien ja heidän lastensa kanssa lastenneuvolan vastaanotoilla. Tämän tiedon lisäksi näkisimme tarpeelliseksi lisätä oppaaseen yleistä tietoa lasten yleisistä ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvistä vaikeuksista, makuaistin kehittymisestä sekä neuvoista näissä tapauksissa ilmeneviin pulmiin. Ravitsemusohjauksessa on otettava huomioon muutakin kuin ravitsemussuositukset, esimerkiksi syömisestä yhteisöllisyys sekä esimerkin vaikuttavuus lasten ruokailutapojen ja makuaistin kehittymiseen (Tuomasjukka, Kyllönen, Ketola, Lagström & Aromaa 2010). Näitä tekijöitä tulisi painottaa nykyistä enemmän perheiden ravitsemusohjauksessa.



## 9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Etiikka koostuu muun muassa arvoista ja periaatteista. Etiikka perustelee hyviä ja oikeita toimintatapoja. Terveysthuollon eettisiä periaatteita ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonanto. Nämä terveydenhuollon ammattiryhmien eettiset arvot korostavat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, elämän suojelua sekä terveyden edistämistä. Terveysthuollon toiminnan tavoitteena tulee olla yhteisen ja yksilön hyvän tasapainottaminen sekä periaatteena käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa mahdollisimman monien auttaminen. Eettisinä valintakriteereinä terveydenhuollossa ovat muun muassa hoidon vaikuttavuus, oikeuden mukaisuuden ja tasapuolisuuden toteutuminen sekä ihmisarvon kunnioitus. Hoitavien tahojen ennaluulon yhteistyö luo mahdollisuuksia onnistua hyvän hoidon toteuttamisessa. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2001.)

Opinnäytetyössämme on huomioitu hyvän tieteellisen käytännön periaatteet joita ovat muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, eettisesti kestävät tiedonhankintamenetelmät, kunnioitus muiden tutkijoiden tekemää työtä kohtaan ja asian mukaiset viittaukset heidän töihinsä, tutkimushankkeessa sovitaan ryhmän jäsenten oikeudet, rahoituslähteet ilmoitetaan asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville sekä raportoidaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Olemme toteuttaneet tämän opinnäytetyömme edellä mainittujen eettisten periaatteiden mukaan. Heräteryhmään osallistuneet ihmiset ovat itse saaneet päättää osallistumisestaan, heitä ei ole valittu minkään kriteerin tai ongelman perusteella. Näin olemme välttyneet eettisesti arveluttavalta toiminnalta lajittelemalla ihmisiä ongelmaperusteisesti oikein toimiviin sekä väärin toimiviin. Vaikka heräteryhmä-menetelmän tarkoitus on ehkäistä alle kouluikäisten lasten ylipainoa, emme ole toiminnallamme missään vaiheessa osoittaneet, syyllistäneet tai kategorioineet ihmisiä minkään kriteerin mukaan. Tämän hetkinen ylipainon hoito puuttuu mielestämme liiksi tähän ongelmaperusteiseen hoitoon, joka

saattaa aiheuttaa vastareaktioita muun muassa tämän toiminnan epäeettisyyden vuoksi.

Toiminnallisia osuuksia pitäessämme olemme pyrkineet ottamaan jokaisen ryhmäämme osallistuneen ihmisen huomioon, kehuneet ja kannustaneet heitä kaikkia ryhmässä ja yksitellen. Toiminnallisia osuuksia varten suunniteltu toiminta on tukenut ihmisten eettistä kohtaamista myös siten, että tekeminen on sopinut kaikille ryhmäämme osallistuneille, kaikki saivat osallistua heräteryhmämenetelmän toiminnallisiin osuuksiin halunsa ja taitonsa mukaan.

Eettisyyttä ja luotettavuutta olemme toteuttaneet jokaisessa vaiheessa myös huolehtimalla, ettei ryhmäämme osallistuvien ihmisten nimiä, puhelinnumeroita tai työssä julkaisemattomia valokuvia näe meidän lisäksemme kukaan muu. Olemme myös antaneet omat puhelinnumeromme heräteryhmäläisille ja kannustaneet heitä ottamaan yhteyttä meihin, mikäli heille tulee kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen.

Eettisyyttä on mielestämme myös huolellinen arviointi käytettävien menetelmien sekä tilojen toimivuudesta näin pienillä lapsilla. Esimerkiksi turvallisuuskysymykset, joiden mukaan valitsimme liikunnallisen heräteryhmätapaamisen kokoontumispaikan, tai joita mietimme hedelmien ja vihannesten pilkkomisen mahdollistamiseen, näyttelivät suurta osaa suunnitteluvaiheessa. Toiminnan huolellinen suunnittelu on niin ikään eettisyyttä, emme halunneet käyttää heräteryhmiin osallistuvien ihmisten kallista aikaa heräteryhmiin, jotka olisivat huonosti tai välinpitämättömästi suunniteltuja. Toiminnallamme oli tarkoin suunnitellut tavoitteet sekä tarkoitus, niiden huolellinen suunnittelu on ihmisten kunnioittamista ja siten myös eettistä toimintaa.

Olemme toimineet mielestämme eettisesti myös muita opinnäytetyöprosessiin liittyneitä ihmisiä, opiskelijakollegoita, yhteistyökumppaneita, opettajia sekä toisiamme kohtaan. Olemme arvostaneet saamaamme palautetta ja ottaneet sen huomioon prosessin erivaiheissa. Toisiamme olemme kannustaneet koko prosessin ajan. Työhömmme olemme suhtautuneet kriittisesti, toisiamme emme ole kuitenkaan missään vaiheessa kohdelleet epäinhimillisesti tai aliarvostavasti.

Työmme luotettavuutta lisää mielestämme työn tilaajan puuttuminen. Näin saimme itse vaikuttaa työn muotoutumiseen sekä sisältöön. Sitoutumattomina toimijoina saimme myös toteuttaa työmme ja suunnitella sen oman näkemyksemme mukaan ilman sidonnaisuuksien määrääviä tekijöitä. Kritiikin otimme kiitollisina vastaan, vain sen avulla saatoimme kehittää työtämme ja havaita sen epäkohdat.

Toisaalta pilotointivaiheessa lastenneuvolan kautta lähetetyt kutsut herätoryhmämenetelmän (kuvio 4) mukaan, olisi saattanut lisätä työmme eettisyyttä ja luotettavuutta tuoden herätoryhmään myös perheitä, jotka muutoin eivät olisi aktiivisesti ryhmään ilmoittautuneet. Usein ryhmiin jää ilmoittautumatta perheet, jotka ryhmätoiminnan tukea todella tarvitsevat. Tätä lopullista herätoryhmä-mallia emme valitettavasti päässeet kehittämistyössämme testaamaan toimeksiantajan puuttumisen vuoksi.

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe alle kouluikäisten lasten ylipainon ennaltaehkäisy on ajankohtainen ja erittäin mielenkiintoinen. Se on koko perhettä koskettava yhteinen tiedostettu tai tiedostamaton ongelma. Se on myös yhteiskunnallisesti puhuttava aihe. Opinnäytetyömme puitteissa halusimme päästä ymmärtämään ylipainon hoitoon ja erityisesti sen ennaltaehkäisyyn liittyviä asioita.

Koemme herätoryhmä-menetelmän mahdollisuudeksi vaikuttaa yhteiskunnallisesti merkittävään aiheeseen jo ennen varsinaisen ongelman syntymistä. Herätoryhmä-menetelmän kehittämiseen vaikuttaneet asiat kuten aiheen ajankohtaisuus, yhteiskunnallisuus, ylipainon kustannukset sekä siihen liittyvät emotionaaliset asiat perheen jäsenten keskuudessa, puoltavat tällaisen kaikille suunnatun ennaltaehkäisevän toimintatavan tarpeellisuutta.

Herätoryhmä-menetelmän pilotti tukee myös tätä näkemystä. Pilotoitu herätoryhmä onnistui mielestämme todella hyvin. Herätoryhmä palveli perheiden tarpeita ja antoi heille ajattelemisen aihetta, vaikka pilottiryhmän perheillä ei varsinaisia ylipaino-ongelmia ollutkaan. Tutkimusten perusteella valitut aihealueet herätoryhmä-menetelmän sisältöön tukivat hyvin toisiaan, vanhempien tarpeita sekä terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä. Oma tietotaitoamme herätoryhmä-menetelmään kuuluvaan Sapere-menetelmään olisimme halunneet lisätä kouluttautumalla menetelmään tarkemmin. Sapere-menetelmän avulla pääsimme opinnäytetyömme tavoitteeseen, lisätä vanhempien ja lasten vihanneksien ja hedelmien käyttöä sekä saimme hälvennettyä niihin mahdollisesti liittyviä ennakkoluuloja. Palautteen avulla saimme tietoa tästä tavoitteen onnistumisesta.

Herätoryhmän liikunnallisen osuuden merkittävimpiä asioita oli lasten viihtyminen ulkona omien vanhempiensa kanssa. Herätoryhmä-menetelmään kuuluva lasten liikuttaminen mielikuvituksen avulla osoittautui lapsille erityisen mieleiseksi. Tältä osin vanhempien herättelevä hoksaamaan, että lasten kanssa voi liikkua ja harrastaa yhdessä ilman kalliita välineitä tai stimuloivaa ympäristöä, oli tärkeää.

Tavoitteinamme oli myös herätellä vanhempia näkemään lasten iloa ruokailuun ja liikuntaan liittyen. Vanhemmat huomasivatkin herätoryhmä-tapaamisissa omien

lastensa ilon ja halun osallistua yhdessä omien vanhempiensa kanssa arkisiin asioihin muuan muassa ruoan pilkkomiseen tai ulkona liikkumiseen. Tärkeinä tavoitteinamme heräteryhmien toiminnallisissa osuuksissa oli myös **ilo, onnistuminen, vanhempien ja lasten välinen vuorovaikutus, lapsilähtöisyys, lasten osallisuus, hyväksytyksi tulemisen tunne**. Tässä koimme myös onnistuneemme lapset esimerkiksi osallistuivat molemmissa heräteryhmä tapaamisissa aktiivisesti toimintaan.

Vanhemmilta, terveydenhoitajaopiskelijoilta sekä terveydenhoitajilta saatu palaute auttoi kehittämään heräteryhmä-menetelmää. Lopullinen kahden tapaamisen heräteryhmä-menetelmä on mielestämme toimiva, lyhyt ja herättelevä menetelmä. Halusimme pitää heräteryhmän lyhyenä interventiona niin terveydenhoitajien resursseja ajatellen, mutta myös vanhempien sitoutumista ajatellen. Uskomme lyhytkestoiseen ryhmään osallistumisen olevan helpompaa kuin pitkään jatkuvaan ryhmään.

Heräteryhmä-menetelmä ei tarvitse mielestämme montaa terveydenhoitajaa ryhmää ohjaamaan. Kun menetelmä on tuttu, jopa yksi terveydenhoitaja pystyy ryhmän vetämään. Ajan saatossa uskomme heräteryhmä-menetelmän myös vapauttavan terveydenhoitajien resursseja välillisten ja välittömien vaikutusten vuoksi.

Opinnäytetyön prosessin aikana opimme paljon toisistamme, tiimityöskentelystä, terveyden ja hyvinvointiin liittyvistä ohjeistuksista niin kansallisella kuin kansainväliselläkin tasolla. Toiminnallisen opinnäytetyön vahvuuksia on vaikuttaminen konkreettisesti asioihin. Uskomme toiminnallisen opinnäytetyön lisänneen omia vahvuuksiamme ja taitojamme käyttää erilaisia menetelmiä ryhmänohjauksessa sekä suunnitella ja organisoida niitä.

## LÄHTEET

Absetz, P. 2010. Mistä motivaatio käyttäytymisen muutokseen? THL [viitattu 21.5.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/794bfabf-cc30-4546-b0b4-091a7a1ee6dd>

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [viitattu 21.5.2013]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99873.pdf>

Anglé, S. 2012. Käyttäytymisen muutosta tukevat menetelmät perhekeskeisessä painonhallinnan ohjauksessa. Näytönastekatsaukset. Lääkäriseura Duodecim [viitattu 13.8.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nak07726#R1>

Alahuhta, M. & Laitinen, J. 2011. Kuka onnistuu painonhallinnassa? Suomen työterveyslääkäriyhdistys ry. Duodecim [viitattu 21.5.2013]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=ttl00869](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00869)

Dunkel, L., Saarelma, O. & Mustajoki, P. 2012. Tietoa potilaalle: Lasten painoindeksi (ISO-BMI). Lääkirikirja Duodecim [viitattu 17.5.2013]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=lihavuus](http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lihavuus)

Edvardsson, K., Edvardsson, D. & Hörnsten, Å. 2009. Raising issues about children's overweight-maternal and child nurses' experiences. Journal of advanced nursing 5/2009, 2542 – 2551.

Golley, R., Hendrie, G., Slater, A. & Corsini, N. 2011. Interventions that involve parents to improve children's weight-related nutrition intake and activity patterns - what nutrition and activity targets and behaviour change techniques are associated with intervention effectiveness? Australia, Adelaide: The Commonwealth

Scientific and Industrial Research Organisation, CSIRO Food and Nutritional Sciences.

Haanpää, E. L. 2008. Ryhmäneuvoloista hyviä kokemuksia. Porin kaupungin henkilöstölehti Karhunpalvelus 2/2008, 5.

Haaranen, A. 2012. Realistinen arvio lapsiperheiden vanhempainryhmistä, muutokset perheen terveydessä ja vaikuttavuutta edistävät toiminnot. Itä Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Jalanko, H. 2012. Tietoa potilaalle: Lihavuus lapsella. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 24.5.2013]. Saatavissa:  
[http://www.terveysportti.fi/aineistot/phkk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=lihavuus](http://www.terveysportti.fi/aineistot/phkk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lihavuus)

Jallinoja, P., Kuronen, R., Absetz, P. & Patja, K. 2006. Lääkehoidon, elintapahoidon ja ryhmäneuvonnan asema elintapasairauksien hoidossa. Tutkimus lääkäreiden ja hoitajien näkemyksistä Päijät-Hämeessä. Suomen Lääkärilehti 37/2006, 3747 – 3751.

Javanainen-Levonen, T. 2009. Terveystieteen hoitajat liikunnan edistäjinä lastenneuvolatyössä. Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Juliussen, P., Roelants, M., Markestad, T. & Bjerknes, R. 2010. Parental perception of overweight and underweight in children and adolescents. Acta Paediatrica 100/2/2011, 260 – 265.

Juonala, M., Viikari, S., Simell, O., Niinikoski, H. & Raitakari, O. 2012. Lapsuuden elintavat vaikuttavat valtimotautien kehittymiseen. Suomen Lääkärilehti 19/2012, 1485 – 1489.

Karvonen, P. 2000. Hyppää pois! Lapsen motoriikan arviointi ja kehittäminen. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kautiainen, S. 2009. Näkökulmia lasten ja nuorten lihavuuteen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46/2009, 134 – 138.

Kautiainen, S. 2011. Lasten lihavuuden yleisyys ja taustatekijät. Tampereen Yliopisto, THL [viitattu 24.5.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/92d9e977-500d-4b37-8005-4588eae97b51>

Kautiainen, S. Koljonen, S. Takkinen, H-M. Pahkala, K. Dunkel, L. Eriksson, J. G. Simell, O. Knip, M. & Virtanen, S. 2010. Leikki-ikäisten ylipainoisuus ja lihavuus. Suomen Lääkärilehti 34/2010, 2675 – 2683.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2013a. SAPERE-aisti ja ilmaise [viitattu 14.8.2013]. Saatavissa: <http://www.peda.net/veraja/projekti/saperemenetelma/kotimaisetsivut>

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2013b. Sapere-hanke [viitattu 12.11.2013]. Saatavissa: <http://www.ksshp.fi/public/default.aspx?nodeid=33854>

Koistinen, A. & Ruhanen, L. 2009. Aistien avulla ruokamaailmaan. Sapere-menetelmä päivähoiton ravitsemus ja ruokakasvatuksen tukena. Sitra, Jyväskylän kaupunki [viitattu 11.9.2013]. Saatavissa: [http://www.jarkipalaa.fi/saperepaivahoidossa/fi\\_FI/sapere/\\_files/82388770490876189/default/Aistien%20avulla%20ruokamaailmaan.pdf](http://www.jarkipalaa.fi/saperepaivahoidossa/fi_FI/sapere/_files/82388770490876189/default/Aistien%20avulla%20ruokamaailmaan.pdf)

Käypä hoito. 2013a. Lihavuus (aikuiset). Suomalaisen lääkariseuran Duodecimin ja Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Duodecim [viitattu 1.11.2013]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=lihavuus](http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lihavuus)

Käypä hoito. 2013b. Lihavuus (lapset). Suomalaisen lääkariseuran Duodecimin ja Suomen lastenlääkärit ry:n asettama työryhmä. Duodecim [viitattu 1.11.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50034>



Lagström, H., Hakanen, M., Niinikoski, H., Viikari, J., Rönnemaa, T., Saarinen, M., Pahkala, K. & Simell, O. 2008. Growth patterns and obesity development in overweight or normalweight 13-year-old adolescents: the STRIP study. *Pediatrics*. 10/2008. 2007 – 2354.

Mustajoki, P. 2012. Tietoa potilaalle: painoindeksi (BMI). Lääkärikirja Duodecim [viitattu 15.5.2013]. Saatavissa Terveysportin lääkärin tietokannassa:  
[http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=poh00086&p\\_haku=lihavuus](http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00086&p_haku=lihavuus)

Mustajoki, P. 2013. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 17.5.2013]. Saatavissa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00042](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042)

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M. L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. & LATE-työryhmä (toim.) 2010. Lasten terveys LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 5.11.2013]. Saatavissa:  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>

Mäki, P., Sippola, R., Kaikkonen, R., Pietiläinen, K. & Laatikainen, T. 2012. Lasten ylipaino ja sen määrittämisen ongelmat. *Suomen lääkärilehti* 10/2012, 767 – 774.

Männistö, S., Laatikainen, T. & Vartiainen, E. 2012. Lihavuus ennen ja nyt, Finriski tutkimuksesta tiiviisti 4/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 28.10.2013]. Saatavissa:  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90885/TutkimuksestaTiiviisti4\\_lihavuus.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90885/TutkimuksestaTiiviisti4_lihavuus.pdf?sequence=1)

Neuvolan terveydenhoitajat. 2013. Lastenneuvola. Ryhmätapaaminen 15.8.2013.

Nuori Suomi ry. 2013. Lasten liikunnan suositus: Vähintään kaksi tuntia liikuntaa. Joka päivä. Nuori Suomi Iloa Liikkeelle [viitattu 7.11.2013]. Saatavissa: <http://www.nuorisuomi.fi/lasten-liikunta>

Opetusministeriö. 2009. Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista. Helsinki: Yliopistopaino

Oude Luttikhuis, H., Baur, L., Jansen, H., Shrewsbury, V., O'Malley, C., Stolk, R. & Summerbell, C. 2009. Interventions for treating obesity in children. University Medical Center Groningen, Beatrix Children's Hospital and Department of Epidemiology.

Rimpelä, A., Rainio, S., Pere, L., Saarni, L., Kautiainen, S., Kaltiala-Heino, R., Lintonen, T. & Rimpelä, M. 2004. Suomalaisten nuorten terveys 1977–2003. Suomen Lääkärilehti 44/2004, 4229 – 4235.

Salo, M. 2006. Lasten lihavuus -paljon työtä edessä. Duodecim [28.10.2013]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01843&p\\_haku=lasten%20lihavuus](http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01843&p_haku=lasten%20lihavuus)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14 [viitattu 28.10.2013]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista [viitattu 11.9.2013]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1221461425231/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi, Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:26 [viitattu 13.11.2013]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-)

15502.pdf

Southwell, O. & Fox, J. 2010. Maternal perceptions of overweight and obesity in children: A grounded theory study. *British Journal of Health Psychology* 16/2011, 626 – 641.

Suomen Lihavuustutkijat ry. 2013. Painonhallintapalkinto. Palkinnot [viitattu 12.11.2013]. Saatavissa: <http://www.suomenlihavuustutkijat.fi/palkinnot.html>

Talvia, S. 2011. Lihavuus lastenneuvolatyön haasteena -terveydenhoitajien näkökulma. Turun yliopisto, Kasvatustieteiden laitos. Pro Gradu -tutkielma.

Taulu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Kvasikokeellinen interventiotutkimus. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

THL. 2012a. Kansallinen FINRISKI-terveystutkimus. [viitattu 17.5.2012].

Saatavissa:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/finriski/kansallinen\\_finriski\\_2012\\_terveystutkimus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/finriski/kansallinen_finriski_2012_terveystutkimus)

THL. 2012b. Lihavuus laskuun -Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta.

Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015. Luonnos [viitattu 15.5.2013].

Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ed3b2c6b-846d-4699-adff-1be1dfe7c8e8>

THL. 2013a. Lihavuus laskuun Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta.

Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015 [viitattu 15.5.2013]. Saatavissa:

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN\\_ISBN\\_978-952-245-948-0.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN_ISBN_978-952-245-948-0.pdf?sequence=1)

THL 2013b. Lihavuuden yleisyys Suomessa. [viitattu 28.10.2013]. Saatavissa:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen\\_lihavuusohjelma\\_2012\\_2015/luvut/yleisyys\\_suomessa](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen_lihavuusohjelma_2012_2015/luvut/yleisyys_suomessa)

Tuomasjukka, S., Kyllönen, J., Ketola, M., Lagström, H., & Aromaa, M. 2012. Ravitsemusohjauksessa huomioitava muutakin kuin suositukset. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim [viitattu 11.10.2012]. Saatavissa:

[http://www.duodecimlehti.fi/aineistot.phkk.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=DD00DDBE64276D9ECDBA7FF3CA93284E?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo98851](http://www.duodecimlehti.fi/aineistot.phkk.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=DD00DDBE64276D9ECDBA7FF3CA93284E?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98851)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Opetus- ja kulttuuriministeriö [viitattu 13.11.2013]. Saatavissa:

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. 2001.

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 13.11.2013]. Saatavissa:

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf)

Valkoinen kirja. Ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveystekijöitä koskeva eurooppalainen strategia 2007. Euroopan yhteisöjen komissio [viitattu 11.9.2013]. Saatavissa:

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/nutrition\\_wp\\_fi.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_fi.pdf)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset - ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita.

Viikari, J. 2010. Lasten ja nuorten aikuisten ateroskleroosin riskitekijät ja elintapamuutokset. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim [viitattu 6.11.2013]. Saatavissa:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo98851](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98851)

leportlet&p\_p\_action=1&p\_p\_state=maximized&p\_p\_mode=view&p\_p\_col\_id=column-1&p\_p\_col\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99057

Vuorela, N., Saha, M. & Salo, M. 2009. Prevalence of overweight and obesity in 5- and 12-year-old Finnish children in 1986 and 2006. University of Tampere, Peadiatric Research Centre.

Vuorela, N. & Salo, M. 2008. Lasten lihavuutta ei pidä vähätellä. Suomen lääkirilehti 36/2008, 2888.

Vuori, A. 2012. Vähävaraisten lapsiperheiden hyvä vointi ja sen tukeminen. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

Whitlock, E., O'Connor, E., Williams, S., Beil, T. & Lutz, K. 2010. Effectiveness of weight management interventions in children: a targeted systematic review for the USPSTF. Pediatrics 2/2010, 396 – 418.

World Health Organization. 2010. Population-based prevention strategies for childhood obesity [viitattu 1.2.2013]. Saatavissa:

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/child-obesity-eng.pdf>

## LIITTEET

Liite 1 Kutsu

Liite 2 Sapere-toteutuksen runko

Liite 3 Sapere-toteutuksen palautelomake

Liite 4 Liikunnallisen-toteutuksen runko

Liite 5 Liikunnallisen-toteutuksen palautelomake

Liite 6 Terveystyön kehittämistehtävä -kyselylomake

## KUTSU



### TERVETULOA

osallistumaan opinnäytetyömme kahteen toiminnalliseen ryhmätapaamiseen perheenne kanssa.

Ensimmäisellä tapaamiskerralla **17.10.2013 klo. 17.30-19.00**, tutustumme hedelmiin ja vihanneksiin SAPERE-menetelmän avulla.

Toisella tapaamiskerralla **31.10.2013 klo. 17.30-19.00**, nautimme liikunnan riemuista yhdessä ulkoillen.

### ILMOITTAUTUMINEN:

Mirka Alatupa [REDACTED] / Elina Jokela [REDACTED]

Toiminnalliset ryhmätapaamiset toteutetaan Orimattilassa. Lisätietoja ilmoittautumisen yhteydessä.

Opinnäytetyömme on osa lasten lihavuuden ehkäisy neuvola- ja varhaiskasvatustyössä -hanketta. Hankkeessa ovat osallisina myös LAMK, HAMK, Maa ja elintarviketalouden tutkimuskeskus sekä muita alueellisesti sovittuja yhteistyökumppaneita.

## LIITE 2 Sapere-toteutuksen runko

Ensimmäisen tapaamisen kesto 1,5 tuntia. Kaikki harjoitteet tehdään yhdessä perheen kanssa.

### 1. TERVETULOA, TUTUSTUMISLEIKKI

Toivotetaan ryhmä tervetulleeksi. Lyhyt orientaatio Sapere-menetelmään. Jokainen ryhmän jäsen esittelee itsensä vierittäen vesimelonin seuraavalle.

### 2. HAJU-AISTI

Voimme saada ruoasta ensimmäisen aistimuksen jo hajun perusteella, vaikka emme näekään vielä kyseistä ruokaa. Hajuaistimukseen voi liittyä erilaisia mieli- ja muistikuvia tai ne voivat herättää meissä erilaisia tunteita. Lapset oppivat hyvin varhain yhdistelmään hajuja erilaisiin tapahtumiin muun muassa jouluun, kesälomaan tai tiettyyn ihmiseen. Hajuaisti toimii myös varoittavana aistina haistaessamme pilaantuneen tai palaneen ruoan. (Koistinen & Ruhanen 2009, 23.)

Valitsimme hajuaisti harjoitteeksi Tuoksuloton.

Tarvikkeet:

- kannellisia tuoksupurkkeja
- erilaisia tutumpia ja helposti tunnistettavia ruoka-aineita muun muassa sipuli, kahvijauhe, joulupiparit

Ruoka-aineet laitetaan purkkeihin, kutakin laatua kahteen purkkiin.

Lapset yrittävät tuoksun perusteella löytää parit.

(Koistinen & Ruhanen 2009, 24.)

### 3. NÄKÖAISTI JA KUULOAISTI

Näköaisti välittää meille viestejä ruoan ulkonäön, muodon, värin, koon, liikkeen ja ruoan valmistusprosessin vaikutuksista. Näön välityksellä saatuja aistimuksia voidaan kuvailla kielellisesti esimerkiksi; ruoka voi



olla punaista, kovan näköistä, läpinäkyvää, muruista, eri muotoista ja - kokoista jne. Näköaistilla on keskeinen rooli ruoan esteettisessä kokemuksessa. (Koistinen & Ruhanen 2009, 25.)

Kuuloaistin avulla voidaan havaita ruoanvalmistukseen ja ruokailuun liittyviä ääniä esimerkiksi; sähkövatkaimen ääni, riisien rapina kattilan pohjalle, veden kiehuminen, pilkkominen jne. Kokemukset välittävät lapsille tiettyjä kuuloon liittyviä viestejä esimerkiksi; pöydän kattamisen ääni tietää tulossa olevaa ruokahetkeä tai kahvin keittimen ääni tietää vanhempien nousseen jo aamiaista laittamaan jne.

Valitsimme näkö- ja kuuloharjoitteiksi nimeämämme Ääniä rasioissa - harjoitteen.

Tarvikkeet:

- läpinäkyviä pakasterasioita
- täysjyvämakaronia, täysjyväriisiä, jauhoja, vettä

Ravistellaan ja kuunnellaan miltä mikäkin ruoka-aine kuulostaa sekä katsellaan miltä ne näyttävät paikallaan ja heiluessaan. (Koistinen & Ruhanen 2009, 32.)

#### 4. TUNTO-AISTI

Lapsilla on luonnostaan tarve tunnustella niin käsillään, suullaan kuin jaloillaan ympäristöään. Sapere-menetelmä korostaa, että lasten tulee antaa tunnustella esillä olevia ruoka-aineita. Sapere-hankeesta saatujen kokemusten perusteella todettiin pienempienkin lasten syövän kasviksia paremmin, kun he saivat ottaa kasvien palasia sormin lautaseltaan. (Koistinen & Ruhanen 2009, 28.)

Valitsimme harjoitteeksi Tunnustelupussit.

Tarvikkeet:

- kangaspussi
- porkkana, omena, banaani, peruna, kurkku, makaroni, riisi

Kuhunkin pussiin laitetaan yksi ruoka-aine jota lapset tunnustelevat käsillään ja kuvailevat sen muotoa, pintaa, kovuutta, pehmeyttä. Yritetään arvata mikä on kyseessä. Apua haetaan tarpeen vaatiessa kuvien avulla ja lopuksi katsotaan mitä pussista löytyi.

(Koistinen & Ruhanen, 32.)

## 5. MAKUAISTI

Suurin osa meistä tunnistaa jo lapsena makean maun. Suolainen maku maistetaan myös varhain. Happaman ja karvaan maun maistamiseen tarvitaan harjoitusta, jotta näitä ei sekoiteta. Umami, on makukäsitteenä suhteellisen uusi ja tarvitsee harjoittelua. Sapere-hankkeesta saatujen tietojen perusteella lapset alkoivat puhumaan ruoasta usein ensimmäiseksi juuri maun perusteella. Myös ruokien ulkonäkö ja väri vaikuttivat selkeästi lasten haluun maistella ruokia. (Koistinen & Ruhanen, 33.)

Harjoitteeksi valitsimme hedelmien, vihannesten ja juuresten pilkkomisen, raastamisen ja maistelun.

Tarvikkeet:

- leikkuulaudat
- juures-/vihannesveitset lapsille
- raastimet

Banaania, vesimelonia, omenaa, sitruuna, porkkanaa ja kurkkua kuoritaan, raastetaan ja pilkotaan. Lapset saavat syödä käsin pilkkomansa ja raastamansa hedelmät, vihannekset ja juurekset. Keskustellaan miltä nämä maistuivat, tuntuvat suussa sekä miltä niiden pureskelu kuulostaa.

Lyhyt palautekeskustelu kerrasta sekä kirjallisten palautteiden kerääminen.

Koistinen, A. & Ruhanen, L. 2009. Aistien avulla ruokamaailmaan.

Sapere-menetelmä päivähoidon ravitsemus ja ruokakasvatuksen tukena.

Sitra, Jyväskylän kaupunki [viitattu 11.9.2013]. Saatavissa:

[http://www.jarkipalaa.fi/saperepaivahoidossa/fi\\_FI/sapere/\\_files/82388770490876189/default/Aistien%20avulla%20ruokamaailmaan.pdf](http://www.jarkipalaa.fi/saperepaivahoidossa/fi_FI/sapere/_files/82388770490876189/default/Aistien%20avulla%20ruokamaailmaan.pdf)

### LIITE 3 Sapere-toteutuksen palautelomake

Lasten lihavuuden ehkäisy neuvola- ja varhaiskasvatustyössä -hankkeen  
opinnäytetyön toiminnallisen osuuden palautelomake.

1. Heräsikö kuluneilla viikoilla Sapere -menetelmän mukaan toteutetusta kerrasta ajatuksia?

---

---

---

---

---

---

---

2. Mitä hyvää tai huonoa tässä liikuntakerrassa oli?

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Palvelivatko tapaamiskerrat toisiaan?

---

---

---

---

---

---

---

---

4. Voisiko vastaavaa toteutustapaa hyödyntää lasten ylipainon ehkäisyssä neuvola ja varhaiskasvatustyössä? Pitäisikö kertoja olla useampia?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Omia ajatuksia aiheeseen liittyen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksistanne!

## LIITE 4 Liikunnallisen -toteutuksen runko

### **Liikuntakerta, kesto noin 60 minuuttia**

Alkulämmittely:

kesto noin 5 minuuttia

Tavoitteet: juokseminen, energian purkaminen

Perhehippa: Perheet kulkevat ketjussa (käsikädessä) rajatulla alueella, muutoin tavallisen hipan ohjeet.

Rastirata:

kesto noin 20–25 minuuttia

1. Pallon heitto ämpäriin:  
Kolme ämpäriä rinnakkain, joihin perheet heittävät tennispalloilla.
2. Hyppyrata:  
Hypitään ympyrästä toiseen radalla.
3. Keilapujottelu (juoksu)  
Keiloja tai kiviä, joita kierretään juosten.
4. Tukkina kieriminen  
Lapsi pyörii pituusakselinsa ympäri, jolloin liike lähtee lantiosta. Mikäli lapsi ei ymmärrä annettuja ohjeita, voi vanhempi näyttää liikkeen hänelle tai avustaa kierimisessä. (Karvonen 2000, 59.)
5. Pallon potkaiseminen maaliin:  
Maali sekä potkupalloja, joita perheet saavat toistoina potkia.
6. Narulla kävely, narujen välissä kävely  
Isommat lapset pyydetään kävelemään narua pitkin. Pienemmille tehdään narujen väliin alue, jossa tulisi pysyä.
7. Seuraa johtajaa:  
Yksi perheenjäsenistä näyttää liikkeen esim. hyppy, jota muut matkivat. Kukin perheenjäsen vuorollaan.

8. Heijastin suunnistus:

Lähipuihin kiinnitetään heijastimia, joita perheet etsivät taskulamppujen avulla. Leikitään hämärän tulesa.

Tarvikkeet: 10 kpl heijastimia, 6 taskulamppua

Loppuleikki:

n. 10 minuuttia

Matka mummolaan:

- Liikutaan piirissä myötöpäivään lapsi aikuisen vasemmassa kädessä piirin ulkokehällä.
  - Muutama kierros käveltyään ja juostuaan mummolan matkaajat väsyvät, he jatkavat matkaansa ratsain. Vanhemmat ottavat väsyneet matkalaiset reppuselkään.
  - Taas kävellään pari kierrosta, mutta vastaan tulee pyörremyrsky, jolloin vanhemmat pyörittävät lapsiaan pitäen kainaloista kiinni.
  - Taas kävellään, mutta vastaan tulee pitkä tunneli. Vanhemmat asettuvat haaraseisontaa siten, että lapset pääsevät konttaamaan heidän jalkojensa välistä.
  - Taas kävellään kierros, mutta nyt tulee kiire mummolaan ja loppumatka lennetään siten, että vanhempi kannattelee käsillään lasta.
  - Nyt mummo näkyykin jo ja loppumatka juostaan mummolaan.
- (Karvonen 2000, 118 – 121.)

Mummo odottaa väsyneitä lapsia lämpimän mehun kera.

Lopuksi yhteenveto, palautteet ja kiitokset osallistujille.

Varalle: Sanomalehti viesti

Ryhmä jaetaan kahteen/kolmeen joukkueeseen. Sanomalehdestä viestikapulat. kesto noin 5 minuuttia Oliko viesti hauska?  
Soveltuiko kohde ryhmälle? Muistettiinko ohjeet?

Karvonen, P. 2000. Hyppää pois! Lapsen motoriiikan arviointi ja kehittäminen.  
Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi

## LIITE 5 Liikunnallisen -toteutuksen palautelomake

Lasten lihavuuden ehkäisy neuvola- ja varhaiskasvatustyössä -hankkeen  
opinnäytetyön toiminnallisen osuuden palautelomake.

1. Heräsikö kuluneilla viikoilla Sapere-menetelmän mukaan toteutetusta kerrasta ajatuksia?

---

---

---

---

---

---

---

2. Mitä hyvää tai huonoa tässä liikuntakerrassa oli?

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Palvelivatko tapaamiskerrat toisiaan?

---

---

---

---

---

---

---

4. Voisiko vastaavaa toteutustapaa hyödyntää lasten ylipainon ehkäisyssä neuvola ja varhaiskasvatustyössä? Pitäisikö kertoja olla useampia?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Omia ajatuksia aiheeseen liittyen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksistanne!



## LIITE 6 Terveystyön kehittämistehtävä -kyselylomake

Hei!

Toivomme palautetta opinnäytetyömme terveydenhoitajan kehittämistehtävä – osuuteen. Aikataulumme on tiukka, joten toivomme vastausta mahdollisimman pian. Tarkoituksena on kehittää suunnittelemaamme alle kouluikäisten heräteryhmä-menetelmää vastauksienne perusteella. Heräteryhmä-menetelmä on kehitetty alle kouluikäisten lasten ylipainon ennaltaehkäisyyn.

Vastaamista varten opinnäytetyöhön tutustuminen on aiheellista, koko työtä ei ole pakko lukea, vastauksienne kannalta olennaista on lukea kappaleet 5, 6 ja 7. Lisäksi voi lukea läpi liitteet 2 ja 4.

Tämän jälkeen toivomme sähköpostitse vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Miltä heräteryhmä-menetelmä alle kouluikäisten lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä kuulostaa?
2. Pidätkö tarpeellisena tai aiheellisena heräteryhmää joka pyrkii vaikuttamaan ylipainoon jo ennen sen syntymistä, (voitteko perustella vastauksenne)?
3. Voisitteko kuvitella lastenneuvolan terveydenhoitajana ohjaavanne kyseistä heräteryhmää?
4. Mitä hyviä tai huonoja asioita arvellette heräteryhmä-menetelmän käytössä olevan terveydenhoitajan kannalta?
5. Tuleeko mieleenne kehitysehdotuksia tai ajatuksia heräteryhmä-menetelmän osalta?

Opinnäytetyömme on vielä kesken, sitä ei tarvitse arvioida tai kommentoida, toki senkin saa halutessaan tehdä.

Ystävällisin terveisin, Alatupa Mirka ja Jokela Elina